



SAVONIA

Ehkäisyopas vastasyntyneille ja alle yksivuotiaiden lasten vanhemmille

Mari Haikonen
Marianne Partanen

Opinnäytetyö

____. _____. _____

Ammattikorkeakoulututkinto

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Haikonen Mari, Partanen Marianne	
Työn nimi Ehkäisyopas vastasyntyneille ja alle yksivuotiaiden lasten vanhemmille	
Päiväys 28.10.2012	Sivumäärä/Liitteet 38/3
Ohjaaja(t) Yliopettaja Pirkko Jokinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, lapsivuodeosasto	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Vastasyntyneiden äitien raskaudenkeskeytysluvut ovat lisääntyneet 90-luvun puolivälistä alkaen, ja kaikista raskaudenkeskeytyksistä jopa joka kymmenes tehdään vuoden sisällä synnyttäneelle äidille. Tilastojen mukaan synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä ei ole huolehdittu riittävän tehokkaasti. Syitä synnytyksen jälkeen tapahtuville raskaudenkeskeytyksille on varmasti monia. Vanhemmat saattavat luottaa virheellisesti imetyksen ehkäisevään vaikutukseen tai ehkäisyä ei yksinkertaisesti käytetä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ehkäisyopas vastasyntyneille ja alle 1-vuotiaiden lasten vanhemmille Kuopion yliopistollisen sairaalan lapsivuodeosastolle. Opas tehtiin paperiversiona. Ehkäisyoppaassa esitellään sekä imettävälle että ei-imettävälle äidille sopivia ehkäisymenetelmiä. Koska raskauden ehkäisy on parisuhteessa yhteinen asia, oppaassa on huomioitu kumpikin vanhempi. Seksuaalisuus on olennainen osa parisuhdetta kaikissa elämäntilanteissa. Siksi ehkäisyoppaassa kerrotaan myös seksuaalisuudesta synnytyksen jälkeen.</p> <p>Opinnäytetyönä tuotetun ehkäisyoppaan tavoitteena on vähentää ei-toivottujen raskauksien määrää ja raskaudenkeskeytyksiä pian synnytyksen jälkeen. Tavoitteena on lisätä perheissä ehkäisy tietoutta synnytyksen jälkeen sekä tarjota työkalu terveydenhoitoalan ammattilaisille lapsivuodeosastolle synnytyksen jälkeisen ehkäisyn tehostamista varten.</p> <p>Koska jo synnytyksestä toipuminen voi viedä naiselta pitkän ajan, olisi ensiarvoisen tärkeää, ettei nainen joudu kokemaan pian synnytyksen jälkeen raskaudenkeskeytystä ja sen aiheuttamaa surua. Raskaudenkeskeytys voi olla naiselle psyykkisesti hyvin raskas tapahtuma ja siitä toipuminen voi viedä kauan aikaa. Raskaudenkeskeytykset eivät myöskään edistä naisten seksuaaliterveyttä. Raskaudenkeskeytykset kertovat myös seksuaaliterveyspalvelujen toteutumisen ja laadun tasosta, joissa olisi parantamisen varaa ainakin vastasyntyneiden perheiden kohdalla.</p>	
Avainsanat seksuaalisuus, raskauden ehkäisy, imetys, raskaudenkeskeytys	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Haikonen Mari, Partanen Marianne			
Title of Thesis Postpartum contraception guide for parents after childbirth and parents who have under one-year-old child			
Date	28.10.2012	Pages/Appendices	38/3
Supervisor(s) Principal lecturer Pirkko Jokinen			
Client Organisation/Partners Kuopio University Hospital, maternity ward			
<p>Abstract</p> <p>The number of postpartum abortions have increased since the mid-90s and every tenth abortion is executed to a mother who has given birth within a year. According to the statistics postpartum contraception isn't taken care of effectively. There are surely many reasons for postpartum abortions. The parents may incorrectly trust breast-feeding as contraception or the matter is simply neglected.</p> <p>The purpose of this thesis was to produce a postpartum contraception guide for parents after childbirth and parents who have under one-year-old child to maternity ward of Kuopio University Hospital. The Guide was made as a paper version. Contraception methods for breast-feeding and non-breast-feeding mothers are introduced in the guide. Both parents are covered because contraception is a mutual matter in a relationship. Sexuality is an essential part of a relationship in every life situation. Therefore sexuality after childbirth is also covered in the guide.</p> <p>The aim of the contraception guide is to decrease the number of unwanted pregnancies and abortions soon after childbirth. The aim is to increase the knowlegde of postpartum contraception together with providing a tool for the health care professionals to enhance the care of postpartum contraception.</p> <p>Because the recovery from childbirth may take a long time it would be particularly important that women don't have to experience abortion soon after giving birth and the grief caused by the abortion. The abortion may be mentally very strenuous and the recovery from it can take a long time. The abortions don't promote the sexual health of women. The abortions establish the quality and the realization of the sexual and health services which could be improved at least for the families who have just given birth.</p>			
Keywords sexuality, contraception, breast-feeding, abortion			

*"En ehkä
ole vielä
valmis kantamaan
uutta elämää
sydämeni alla,
ottamaan
jo toista
pienokaista
rinnoilleni,
omakseni."*

/ Marianne Partanen (2012)

*"Olet tärkeä ja rakas,
haluan sinua,
haluan olla lähelläsi,
tuntea sinut ihollani, sisälläni,
lempeän kosketuksesi ja kokea samalla oloni turvalliseksi. "*

/ Taru Smura (2012)

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	7
2	RASKAUDEN EHKÄISY JA SEKSUAALISUUS SYNNYTYKSEN JÄLKEEN	9
2.1	Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen	10
2.2	Raskauden ehkäisy imettävällä naisella	11
2.2.1	Imetys ehkäisykeinona	12
2.2.2	Este- ja kemialliset ehkäisymenetelmät	12
2.2.3	Hormonaaliset ehkäisymenetelmät	14
2.2.4	Kohdunsisäinen ehkäisy	15
2.2.5	Jälkiehkäisy	15
2.2.6	Sterilisaatio	16
2.3	Raskauden ehkäisy kun nainen ei imetä	17
2.3.1	Luonnonmenetelmät	18
2.3.2	Hormonaaliset ehkäisymenetelmät	19
2.4	Miehelle soveltuva ehkäisy ja osallistuminen ehkäisyyn	20
3	HYVÄ OPAS	22
4	OPINNÄYTETYÖPROSESSI JA SEN ARVIOINTI	24
4.1	Idea-, esisuunnittelu- ja suunnitteluvaihe	24
4.2	Työn käynnistäminen ja toteutus	25
4.3	Työn päättäminen, arviointi, käyttöönotto ja seuranta	28
4.3.1	Oppaan käytettävyyden ja eettisyyden arviointi	28
4.3.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi	30
4.3.3	Oman oppimisen arviointi	31
5	JATKOTUTKIMUKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	34
	LÄHTEET	35

LIITTEET

Liite 1 Ehkäisyopas

Liite 2 Kokousmuistio ensimmäisestä palaverista lapsivuodeosastolla

Liite 3 Palautelomake raskauden ehkäisyoppaasta synnyttäneille perheille

1 JOHDANTO

Vastasyntyttäneiden ja tuoreiden äitien raskaudenkeskeytysluvut ovat lisääntyneet hienoisesti 90-luvun puolivälistä alkaen. Kaikista raskaudenkeskeytyksistä jopa joka kymmenes tehdään vuoden sisällä synnytyksestä. (Perheentupa 2004, 1467; Vikat, Kosunen & Rimpelä 2002, 84, 88.) Raskaudenkeskeytysluvut kertovat siitä, ettei synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä ole selvästikään huolehdittu asianmukaisesti. Mietittävä onkin, mistä raskaudenkeskeytykset synnytyksen jälkeen johtuvat. Luottavatko perheet liikaa onneen tai imetykseen, onko kyse pelkästä piittaamattomuudesta vai eivätkö terveydenhoitoalan ammattilaiset neuvoloissa ja synnytyssairaaloissa osaa tai uskalla ottaa asiaa puheeksi? Tekijöitä on varmasti monia. (Kosunen 2006, 27; Vikat ym. 2002, 89.)

Eräs todennäköinen syy pian synnytyksen jälkeen tapahtuviin raskaudenkeskeytyksiin on luottaminen imetyksen ehkäisevään vaikutukseen. Täysimetyksessä vauva saa ravinnokseen ainoastaan rintamaitoa vähintään neljän tunnin välein. Täysimetus voi aiheuttaa kuukautisten puuttumisen ensimmäiset kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen. Etenkin tietämättömyys edellä mainituista täysimetyksen tiukoista kriteereistä vaikuttaa uuden raskauden alkamiseen. Täysimetyksen toteutumattomuus nopeuttaa kuukautisten alkamista ja siten hedelmällisyyden palautumista. Naisista, joiden synnytyksestä on kulunut 3-5 kuukautta, jopa 21–39 % ei käytä minkäänlaista ehkäisyä. Viiden kuukauden jälkeen ehkäisyn käyttö jopa osittain vähenee 32–35 %:iin. Riski uuden raskauden alkamisesta nousee jo kolme kuukautta synnytyksen jälkeen. Pian synnytyksen jälkeen alkanut raskaus päättyy usein raskaudenkeskeytykseen, ja tilastojen mukaan raskaudenkeskeytyksiä on eniten 6-8 kuukautta synnytyksen jälkeen. Raskaudenkeskeytykset vähenevät selvästi, kun synnytyksestä on kulunut noin 18 kuukautta. (Kosunen 2006, 19-20, 22, 27; Vikat ym. 2002, 87-89.)

Raskaudenkeskeytykset eivät edistä naisten seksuaaliterveyttä. World Health Organisation (WHO) on laatinut seksuaaliterveyden mittarin, joka mittaa seksuaaliterveyttä ja sen edistämistä yksilön ja yhteiskunnan tasolla. Yhteiskunnan tasolla raskaudenkeskeytykset kertovat seksuaaliterveyspalvelujen toteutumisen ja laadun tasosta. Yksilötasolla raskaudenkeskeytys voi olla psyykkisesti raskas tapahtuma ja siitä toipuminen voi viedä hyvin pitkän ajan. Taustalla oleva raskaudenkeskeytys voi myös palata painamaan mieltä tulevissa raskauksissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 24, 108; Väestöliitto 2006, 9, 52.)

Olemme valinneet opinnäytetyömme aiheeksi ehkäisyoppaan tekemisen vastasyntyneille ja alle 1-vuotiaiden lasten vanhemmille Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) lapsivuodeosastolle. Synnyttäneille kohdennettua ehkäisyopasta ei tällä hetkellä ole Kuopion alueella. Huomioimme oppaassa kummankin vanhemman, koska ehkäisy on pariskunnan yhteinen asia. Synnytyksen jälkeisten raskaudenkeskeytysten vähentäminen on myös yksi yhteiskunnallisista kehityskohteista, jonka Sosiaali- ja terveysministeriö (2007, 94) on asettanut Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimitaohjelmassaan. Opinnäytetyönä tuotetun ehkäisyoppaan tavoitteena on vähentää ei-toivottujen raskauksien määrää ja lisätä perheissä ehkäisy tietoutta synnytyksen jälkeen. Tavoitteena on myös tarjota työkalu terveydenhoitoalan ammattilaisille lapsivuodeosastolle synnytyksen jälkeisen ehkäisyn tehostamiseksi. Tulevina kättilöinä tavoitteenamme on ammatillisen kasvun kannalta saada tietoa seksuaalisuudesta synnytyksen jälkeen, raskauden ehkäisymenetelmistä sekä imetyksen vaikutuksesta ehkäisymenetelmän valintaan.

2 RASKAUDEN EHKÄISY JA SEKSUAALISUUS SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Raskauden ehkäisy ja seksuaalisuus on tärkeä huomioida synnytyksen jälkeen. Vauvaperheen arjessa ne saattavat kuitenkin unohtua herkästi vauvan viedessä suurimman osan vanhempien ajasta ja ajatuksista. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 91-96, 144-145; Oulasmaa 2006, 195-202; Ryttyläinen & Valkama 2010, 114.) Raskauden ehkäisyllä tarkoitetaan kaikkia niitä menetelmiä, joilla pyritään estämään raskauden alkaminen. Ehkäisyneuvonnan tavoitteena on ajoittaa raskaus toivottuun aikaan ja vähentää siten raskaudenkeskeytyksiä. Tavoitteena on, että jokainen lapsi syntyy toivottuna. Ehkäisyneuvonnalla pyritään myös sukupuolitautilien ehkäisemiseen, sillä ne voivat vaarantaa naisen lisääntymisterveyttä. Tehokas ehkäisy mahdollistaa onnellisen sukupuolielämän. (Eskola & Hytönen 1996, 84-85; Eskola & Hytönen 2002, 71; Hanhiova 2010; Tikka 2007, 600.)

Raskauden ehkäisymenetelmän valintaan synnytyksen jälkeen vaikuttaa se, imettäväkö nainen vai ei. Imetys vaikuttaa hedelmällisyyden palautumiseen. Imettäminen yleensä viivästyttää kuukautisten alkamista, sillä imetyksen aikainen hormonitoiminta hidastuttaa normaalin hormonitoiminnan palautumista. Mikäli nainen ei imetä, palautuu hormonitoiminta nopeasti ja siten ensimmäiset kuukautiset voivat alkaa jo 4-6 viikon kuluttua synnytyksestä. Raskauden ehkäisytarve voi siis olla olemassa jo ennen jälkitarkastusta, joka tapahtuu yleensä 5-12 viikon kuluttua synnytyksestä. (Elomaa 1997, 1178-1180; Eskola & Hytönen 2002, 102; Perheentupa 2004, 1467; Tikka 2007, 611.)

Ehkäisy synnytyksen jälkeen on usein hoidettu huonosti. Imetyksen ehkäisevään vaikutukseen luotetaan liikaa suhteessa täysimetyksen keston. Suurin osa naisista lopettaa täysimetyksen lapsen ollessa 3-4 kuukautta vanha. Kuitenkin 79 %:lla pareista sukupuolielämä on alkanut jo kolme kuukautta synnytyksen jälkeen. Kun synnytyksestä on kulunut 3-5 kuukautta jopa 21-39 %:lla pareista ei ole mitään ehkäisyä käytössä. Vuoden kuluttua synnytyksestä ehkäisyä ei ole käytössä 18-35 %:lla. (Kosunen 2006, 16, 19-20, 22-23, 27; Tiainen & Tuukkala 2009, 24-25; Vikat ym. 2002, 88-89.) Raskauden ehkäisyyn ja oikean menetelmän valintaan onkin hyvä kiinnittää huomiota jo aiemmin. Raskauden ehkäisystä keskustelun voi aloittaa raskauden aikana äitiysneuvolassa, synnytyssairaalassa ja synnytyksen jälkeen jälkitarkastuksessa sekä jopa ensi alkuun lastenneuvolakäynneillä. (Eskola & Hytönen 2002, 102; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 91; Tikka 2007, 611; Vikat ym. 2002, 89-90.)

2.1 Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen

Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen perusoikeus. Se on jokaisella ihmisellä erottamaton osa persoonaa, ja se lasketaan yhdeksi perustarpeistamme. Seksuaalisuus on osa ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Se kehittyy ja muuttuu läpi koko elämän. Seksuaalisuus rakentuu muun muassa hellyydestä, aistillisuudesta, yhteenkuuluvuudesta, läheisyydestä ja fyysisestä tyydytyksestä, ja sitä edistävät avoimuus ja turvallisuuden tunne. Seksuaalisuus on myös kulttuuriin, uskontoon ja poliittiseen ilmastoon liittyvä tekijä, ja sitä määrittävät niin yhteiskunnan normit ja arvot kuin uskomuksetkin. (Eskola & Hytönen 2002, 64; Haapio ym. 2009, 91-96; Ryttyläinen & Valkama 2010, 11, 17-20.)

Synnytyksen jälkeen naisen on tärkeää kuunnella omaa kehoaan ja sen toipumista. Seksielämän voi aloittaa sitten, kun tuntee olevansa valmis siihen. (Oulasmaa 2006, 195-196.) Yleensä yhdyntöjen aloittamista suositellaan vasta jälkivuodon loputtua (Haapio ym. 2009, 144-145). Jos naisella on vielä jälkivuotoa, kondomia suositellaan käytettäväksi yhdynnässä infektioriskin vuoksi (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri). Infektioita vähentää myös alapesu ennen ja jälkeen yhdynnän, sekä naiselle että miehelle (Kuopion yliopistollinen sairaala 2006, 2). Naisen välilihan leikkaushaava, jälkivuoto ja venyneet lantionpohjan lihakset sekä muuttuneesta hormonitoiminnasta johtuva limakalvojen kuivuus saattavat vaikeuttaa tilapäisesti seksielämää. Jos nainen ei ole vielä valmis emätinyhdyntään ja synnytyksestä toipuminen on kesken, puoliset voivat tyydyttää toisiaan käsin ja osoittaa hellyyttä toisilleen eri tavoin. (Oulasmaa 2006, 195-196.) Hellyyden ja läheisyyden merkitys korostuukin tärkeänä elementtinä parisuhteessa synnytyksen jälkeen (Haapio ym. 2009, 144-145).

Raskaus ja synnytys heikentävät naisen lantionpohjan lihaksia, joita voi vahvistaa erilaisilla jumppaliikkeillä. Lantionpohjalihasjumpan avulla venyneet lihakset saadaan nopeammin palautumaan synnytyksen aiheuttamasta rasituksesta. (Haapio ym. 2009, 144-145; Oulasmaa 2006, 196; Ryttyläinen & Valkama 2010, 114; Vienonen 1990, 28.) Muuttunut hormonitoiminta synnytyksen jälkeen saattaa kuivattaa limakalvoja. Yhdyntää voi helpottaa apteekista saatavilla silikoni- tai vesipohjaisilla liukastusvoiteilla tai emättimen limakalvoja vahvistavilla ja estrogeenia sisältävillä paikallisvoiteilla. On kuitenkin hyvä muistaa, etteivät öljyt, kuten vauvaöljy käy liukasteeksi kondomin kanssa, sillä öljy heikentää lateksia vähentäen kondomin ehkäisytehoa (Haapio ym. 2009, 144-145; Medforth, Battersby, Evans, Marsh & Walker 2006, 614-615; Perheentupa 2004, 1470; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 92).

Synnytyksen jälkeen puolisoilla voi olla eritahtisuutta seksuaalisessa halukkuudessa. Seksuaaliseen halukkuuteen vaikuttava tekijä vauvaperheissä on väsymys ja unenpuute. Muuttuneet roolit perheessä voivat myös tuoda ongelmia. Mies saattaa nähdä naisen äitinä tai kokea jääneensä syrjään lapsen synnyttyä. Naisen näkeminen äitinä voi tuoda haastetta parisuhteelle ja naiseen koskemiselle. Kokemus syrjään jäämisestä voi aiheutua siitä, että lapsi onkin paljon aiemmin ajateltua tiiviimmässä suhteessa naisen kanssa. Uusiin rooleihin ja uuteen perhetilanteeseen sopeutuminen voi viedä aikaa. (Haapio ym. 2009, 144-145; Oulasmaa 2006, 196-197; Ryttyläinen & Valkama 2010, 114; Vehviläinen-Julkunen 1999, 165-166; Vienonen 1990, 28.) Epävarmuus ehkäisystä saattaa tuoda lisäjännitteitä seksuaalielämään. Ehkäisyn puute tai sen toimivuuteen liittyvä jännitys voi vaikuttaa seksuaaliseen halukkuuteen. Myös yhdynnästä saatava nautinto kärsii raskaaksi tuloa pelätessä. Kun ehkäisy on kunnossa ja raskaudenpelko vähenee, seksielämän nautinnollisuus kasvaa. (Oulasmaa 2006, 198-202; Ryttyläinen & Valkama 2010, 114.)

2.2 Raskauden ehkäisy imettävällä naisella

Imetys rajoittaa parille sopivia ehkäisyvaihtoehtoja. Paria saattaa mietityttää etenkin lääkkeellisten ehkäisyvalmisteiden vaikutus imeväisikäiselle lapselle. Nykyisistä ehkäisyvalmisteista kuitenkin suuri osa soveltuu imetyksen rinnalle niiden vähäisten hormonimäärien vuoksi. Oikeastaan ainoat imettävälle naiselle sopimattomat ehkäisy menetelmät ovat yhdistelmähormonivalmisteet, koska valmisteiden estrogeeni heikentää maidon tuotantoa. Uusista, matalahormonisista valmisteista ei ole tarpeeksi tutkittua tietoa, jotta niitä voitaisiin suositella turvallisesti imettävälle naiselle. Sen sijaan keltarauhashormonivalmisteet, kohtuun asetettavat kierukat, miehen tai naisen sterilisaatio, kondomi, jälkiehkäisy sekä osa spermisideistä soveltuvat hyvin imetyksen rinnalle. (Elomaa 1997, 1178-1180; Hanhiova 2010; Kivijärvi 2009; Lähtenmäki 2001, 149-164; Medfoth ym. 2006, 574-620; Niemelä 2006, 108; Nurminen 2006, 364-368, 560; Perheentupa 2004, 1467-1472; Saure 2002, 60-111; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 92-93; Tiitinen 2012; Tikka 2007, 603-612.) Saurea (2002, 60-111) lukuun ottamatta kaikki lähteet toteavat progestiinia sisältävät ehkäisykapselit luotettaviksi ja turvallisiksi myös imetys aikana.

2.2.1 Imetys ehkäisykeinona

Imetys pitkittää jonkin verran hormonitoiminnan palautumista normaaliin synnytyksen jälkeen. Yleensä ensimmäiset kuukautiset synnytyksen jälkeen ovat anovulariset, jolloin ovulaatiota ei tapahdu. Ovulaatiolla tarkoitetaan munasolun irtoamista, jolloin hedelmöitys on mahdollinen. Kuten normaalin kuukautiskierron aikana, myös imetyksen aikana ehkäisykeinona käytettävät luonnonmenetelmät ovat epäluotettavia, eikä niitä voida suositella, jos uusi raskaus on sen hetkiseen elämäntilanteeseen ei-toivottu. Imetys on kuitenkin yleisesti käytetty ehkäisymenetelmä, sillä kolme kuukautta synnytyksestä 79 % pareista kertoi käyttävänsä ehkäisymenetelmänään imetystä. Tosin heistä 63 %:lla oli lisäehkäisynä esimerkiksi kondomi käytössä. (Haapio ym. 2009, 145; Hanhirona 2010; Kosunen 2006, 19-20; Perheentupa 2004, 1469.)

Luonnonmenetelmistä ainoata imetyksen aikana käyttökelpoista ehkäisymenetelmää kutsutaan LAMiksi (lactational amenorrhea method). LAMissa nainen täysimettää lastaan, hänen kuukautisensa eivät ole alkaneet ja synnytyksestä on kulunut alle puoli vuotta. LAMin teho perustuu imetyksen aiheuttamaan amenorrheaan (kuukautisten puuttuminen) ja ensimmäisten kuukautisten anovularisuuteen. LAM on kuitenkin epäluotettava ehkäisykeino, sillä ensimmäisten kuukautisten anovularisuutta ei voida taata. LAMin täyttymisen kriteerit ovat myös tiukat, eikä niistä voida poiketa kertaakaan ehkäisytehon herkan heikkenemisen vuoksi. Täysimetyksessä lasta on imetettävä vähintään neljän tunnin välein ja yölläkin vähintään kuuden tunnin välein. Lapsi ei saa saada mitään muuta ravintoa rintamaidon lisäksi. LAMin katsotaan siirtävän ensimmäistä ovulaatiota ja kuukautisten alkamista kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen, siksi LAMin kriteereiden täyttymiseksi lapsen on oltava alle puolivuotias. Mikäli kuukautiset alkavat tätä aiemmin, katsotaan ensimmäisten kuukautisten olevan yleensä anovulariset. Ovulaation tapahtumista voi olla kuitenkin vaikea ennustaa, jos LAMin kriteereistä on poikettu. (Lähtenmäki 2011, 162; Medforth ym. 2006, 576; Perheentupa 2004, 1469; Tikka 2007, 611.)

2.2.2 Este- ja kemialliset ehkäisymenetelmät

Estemenetelmien tarkoituksena on fyysisesti estää siittiöiden pääsy emättimeen ja/tai kohdunkaulan kautta kohtuun. Estemenetelmiä ovat kondomit miehille ja naisille sekä pessaari. Miesten kondomi on erektiossa olevan siittimen päälle vedettävä lateksinen tai lateksiton huppu. Sillä estetään siittiöiden pääsy emättimeen ja sitä kautta koh-

tuun. Kosunen (2006, 19-20) mukaan miesten kondomia käytetään synnytyksen jälkeen yleisesti, kolme kuukautta synnytyksestä 58 % pareista ja vuosi synnytyksestä yhä 25 % pareista käyttää kondomia ehkäisykeinona. Vaikka kondomi on suosittu ehkäisykeino, sen tehoon luotetaan vähemmän kuin muiden ehkäisymenetelmien tehoon. (Kosunen 2006, 21, 24; Lähteenmäki 2001, 160; Perheentupa 2004, 1470; Tikka 2007, 603-604.) Sekä miesten että naisten kondomit ovat ainoat ehkäisymenetelmät, jotka suojaavat myös sukupuolitaudeilta (Hanhirova 2010.) Naisten kondomi on emättimeen ja häpyhuulten päälle asetettava ”putkilo” ja sen tehtävänä on miesten kondomin tapaan estää siittiöiden pääsy emättimeen. Naisten kondomin hyvä puoli on, että se suojaa emättimen lisäksi ulkosynnyttimiä sukupuolitaudeilta yhdynnän aikana. Naisten kondomin käyttö on Suomessa vähäistä. (Eskola & Hytönen 2002, 75; Medforth ym. 2006, 604-606; Tikka 2007, 603-604.)

Pessaari taas on emättimeen, kohdunnupukan päälle asetettava kupu, joka estää siittiöiden pääsyn kohdunkaulakanavaan ja sieltä kohtuun. Pessaarin käytön yhteydessä suositellaan käytettäväksi spermisidejä. Pessaari altistaa virtsatieinfektioille. Pessaarin käyttöön liittyy myös toksisen sokkioireyhtymän vaara, jos se on paikoillaan yli 30 tuntia. (Eskola & Hytönen 2002, 76; Lähteenmäki 2001, 160; Medforth ym. 2006, 604-606; Tikka 2007, 603-604.) Toksisen sokkioireyhtymän (TSS) aiheuttaa stafylokokki-bakteerien erittämät toksiinit. Monet ihmiset ovat näiden bakteerien kantajia tietämättään, ja vain osalle kehittyy harvinainen tamponisokki. Oireyhtymään liittyy korkea yli 39°:n kuume, punoittava ihotulehdus ja monielinvaurio. Oireyhtymä on liitetty tamponin virheelliseen käyttöön. Hoitamattomana toksiseen sokkioireyhtymään liittyy 5-15 %:n kuolleisuus. (Ihme & Rainto 2008, 47-48; Lääkärin käsikirja 2010.) Pessaarin käyttö ei ole yleistynyt Suomessa (Eskola & Hytönen 2002, 75-76).

Kemiallisiin ehkäisymenetelmiin kuuluvat spermisidit ja ehkäisysieni. Spermisidit ovat kemiallisia siittiöitä tuhoavia aineita, joiden käyttö on Suomessa kausittaista ja lasusuuntaista. Spermisidi annostellaan emättimeen ennen yhdyntää ja se muuttaa happamuudellaan ympäristön siittiöille epäedulliseksi. Spermisidit muodostavat kohdunsuulle kalvon, joka estää siittiöiden pääsyn kohtuun. Spermisidejä saa joko vagitoriona, vaahtona, geelinä tai voiteena. Suurin osa spermisideistä sopii myös imetyksen aikaiseen käyttöön. (Eskola & Hytönen 2002, 76; Lähteenmäki 2001, 160; Tikka 2007, 603.) Toinen kemiallinen ehkäisymenetelmä, joka ei ole löytänyt käyttäjiään Suomessa, on ehkäisysieni. Se on emättimeen asetettava kemiallista ainetta sisältävä tyyny. Sienen sisältämät aineet toimivat spermisidien tapaan aiheuttaen happamuudellaan siittiöitä tuhoavan ympäristön. Ehkäisysienen teho on huono ja siihen

liittyy toksisen sokkioireyhtymän vaara. (Eskola & Hytönen 1996, 89-91; Eskola & Hytönen 2002, 76; Lähteenmäki 2001, 160.)

2.2.3 Hormonaaliset ehkäisymenetelmät

Hormonaalisista menetelmistä keltarauhas- eli progestiinivalmisteet soveltuvat imeytyksen rinnalle. Progestiinit ovat synteettisesti valmistettuja, kehon valmistaman progesteronin kaltaisia hormonivalmisteita. Progestiinivalmisteiden ensisijainen vaikutus on sitkistää kohdunkaulakanavan limaa ja tehdä se huonosti siittiöitä läpäiseväksi. Toinen progestiinin vaikutuksista on ehkäistä hedelmöittyneen munasolun kiinnittymistä kohdunlimakalvolle. Progestiinia erittyy jonkin verran äidinmaitoon, mutta pitoisuudet ovat niin pieniä, ettei niistä ole todettu olevan haittaa kasvavalle lapselle. Naiselle haittavaikutuksina voi tulla vuotohäiriöitä etenkin käytön aloitusvaiheessa. (Ihme & Rainto 2008, 58; Lähteenmäki 2001, 152; Niemelä 2006, 108; Perheetupa 2004, 1470; Saure 2002, 100-108; Tikka 2007, 605-606, 609-611.)

Progestiinivalmisteita löytyy useammassa eri muodossa: on olemassa pillerivalmiste (niin sanotut minipillerit), kohtuun asetettava hormonikierukka, pistettävä ehkäisyruiske sekä ihon alle asetettavat ehkäisyimplantaatit. Hormonikierukka on esitelty tarkemmin luvussa "2.2.4 Kohdunsisäinen ehkäisy". Minipillerit ovat olleet pitkään tarkkuutta ja täsmällisyyttä vaativa ehkäisykeino. Niiden ottaminen on tullut ajoittain aina samaan aikaan päivästä ehkäisytehon säilymiseksi. Unohduksen sattuessa aikaa on ollut vain kolme tuntia unohtuneen pillerin ottamiseksi. Nyt on kuitenkin tullut markkinoille uusi minipillerivalmiste, jonka ehkäisyteho säilyy, kuten yhdistelmäehkäisyvalmisteissakin, 36 tuntia. Minipillereitä otetaan tauotta. (Ihme & Rainto 2008, 58-62; Nurminen 2006, 364; Saure 2002, 100-108; Tikka 2007, 605-606, 609-611.)

Ehkäisyruiske on lihakseen pistettävä ehkäisyvalmiste, joka on uusittava aina kolmen kuukauden välein. Ehkäisyruiske ei ole löytänyt käyttäjiään Suomessa. (Medforth ym. 2006, 594-596; Tikka 2007, 610-611.) Ehkäisyimplantaatteja asetetaan olkavarren sisäpuolelle ihon alle 1-2 kapselia paikallispuudutuksessa. Ehkäisyimplantaatin teho kestää 3-5 vuotta, ja ne erittävät hormonikapseleistaan progestiinia tasaisesti elimistöön. Implantaatti on hormonikierukan tapaan hyvä vaihtoehto pitkäaikaista ehkäisyä tarvitsevalle. Implantaattien käyttö Suomessa on vielä vähäistä. (Ihme & Rainto 2008, 61-62; Medforth ym. 2006, 590-592; Nurminen 2006, 364; Tikka 2007, 610.)

2.2.4 Kohdunsisäinen ehkäisy

Kohdunsisäinen ehkäisy on hyvä pitkäaikainen ja luotettava raskauden ehkäisykeino. Siinä kohtuun asetetaan emättimen kautta kipulääkkeen turvin joko kuparia tai progestiinia eli keltarauhashormonia sisältävä kierukka. Kierukan teho säilyy viisi vuotta, jonka jälkeen kierukka voidaan vaihtaa uuteen entisen kierukan poiston yhteydessä. Synnytyksen jälkeen kierukka voidaan asentaa jo 6-8 viikkoa synnytyksestä. Käytännössä asennus tapahtuu kuitenkin myöhemmin kohdun kohonneen perforaatio- eli puhkeamisriskin vuoksi. Perforaatoriski on olemassa etenkin imetysaikana. (Hanhirova 2010; Medforth ym. 2006, 578-585; Perheentupa 2004, 1470; Tikka 2007, 605-606.) Kuparikierukassa kierukan rungon ympärille on kieritetty kuparilankaa, johon kierukan ehkäisyteho perustuu. Kuparikierukka vaikeuttaa siittiöiden matkaa munanjohtimiin ja estää munasolun kiinnittymistä. Kuparikierukkaa ei suositella naisille, joilla on kivuliaat ja/tai runsaat kuukautiset, sillä se lisää vuoto-ongelmia. Kuparikierukan käytössä on myös kohonnut kohtutulehduksen riski. Kuparikierukan käyttö on vähentynyt hormonikierukan käytön yleistyessä. (Eskola & Hytönen 1996, 94-96; Eskola & Hytönen 2002, 80-81; Ihme & Rainto 2008, 59; Tikka 2007, 605.) Kierukan käytön yhteydessä on suositeltavaa käyttää kuukautissuojana terveyssidettä. Mikäli kuukautissuojana käyttää tamponia, on sen poisto suoritettava varoen kierukan poistumisen ehkäisemiseksi. (Bayer Oy, 2008.)

Hormonikierukka on progestiinia eli keltarauhashormonia sisältävä kierukka. Hormonikierukka vapauttaa kapselistaan progestiinia tasaisesti, joten elimistöön ei tule ”hormonipiikkiä”, kuten suun kautta otettavissa hormonivalmisteissa. Vaikutus on myös paikallinen ja tällöin verenkiertoon, ja sitä kautta äidinmaitoon, erittyy vain vähän hormonia. Hormonikierukka voi vähentää tai lopettaa vuodot kokonaan ja se lievittää yleensä myös kuukautiskipuja. Hormonikierukka onkin hyvä valmiste kuukautiskivuista ja/tai runsaista vuodoista kärsiville naisille. Hormonikierukkaa suositellaan myös sterilisaatiota tai kohdunpoistoa suunnitteleville naisille. (Eskola & Hytönen 1996, 94-96; Ihme & Rainto 2008, 59-60; Nurminen 2006, 364-365; Tikka 2007, 605-606.)

2.2.5 Jälkiehkäisy

Jälkiehkäisy on jonkin ehkäisymenetelmän pettäessä tai ehkäisyn unohtuessa käytettävä raskauden ehkäisymenetelmä. Sen tavoitteena on ehkäistä raskaus ennen he-

hedelmöitystä ja/tai implantaatiota. Implantaatiolla tarkoitetaan hedelmöittyneen munasolun kiinnittymistä kohdun limakalvolle. Jälkiehkäisyä tulisi käyttää vain varsinaisen ehkäisymenetelmän pettäessä, eikä itsessään ehkäisykeinona. Jälkiehkäisy on yllättävän huonosti tunnettu, sillä esimerkiksi Kosusen (2006, 26) opinnäytetyötutkimuksessa vain 7 % tutkittavista tiesi tablettina otettavan jälkiehkäisyn oikean takarajan, joka on 72 tuntia yhdynnästä. Jälkiehkäisyä tulisikin tehdä paremmin tunnetuksi, sillä tietoudella voitaisiin saada parhaimmillaan vähennettyä raskaudenkeskeytysten lukumäärää. (Eskola & Hytönen 1996, 91-94; Eskola & Hytönen 2002, 78; Hanhiova 2010; Ihme & Rainto 2008, 63; Lähtenmäki 2001, 155.)

Jälkiehkäisyä voidaan käyttää progestiinia sisältävää tablettiehkäisyä tai kuparikierukkaa. Jälkiehkäisytabletit ovat Suomessa kuparikierukkaa yleisempi jälkiehkäisymuoto. Jälkiehkäisytabletteja otetaan suun kautta 1-2 tablettia, ja ne sisältävät yhteensä noin kuukauden annoksen progestiinia. Tabletit suositellaan otettavaksi mahdollisimman pian suojaamattoman yhdynnän jälkeen parhaan ehkäisytehon varmistamiseksi. Tabletit tulisikin ottaa 12-72 tunnin kuluttua yhdynnästä, koska tablettien ehkäisyteho laskee pidemmän ajan kuluessa. Korkean progestiinipitoisuuden takia jälkiehkäisytabletit saattavat aiheuttaa sivuvaikutuksia. Korkea progestiinipitoisuus tableteissa aiheuttaa ongelmia imetykselle: imetys on syytä ajoittaa juuri ennen tablettien ottoa ja seuraavalla imetyskerralla rintamaito lypsetään hukkaan tai pidetään vähintään kuuden tunnin tauko ennen seuraavaa imetystä. Jos halutaan välttää täysin lapsen altistuminen progestiinille, rintamaito lypsetään hukkaan yhden vuorokauden ajan. Kuparikierukka (esitelty tarkemmin kappaleessa ”Kohdun sisäinen ehkäisy”) voidaan asentaa jälkiehkäisyä jopa viisi vuorokautta yhdynnän jälkeen ja sen ehkäisyteho on hyvä. (Eskola & Hytönen 1996, 94-96; Eskola & Hytönen 2002, 78; Nurminen 2006, 368; Tikka 2007, 604.)

2.2.6 Sterilisaatio

Sterilisaatio on yksi varimmista ehkäisymenetelmistä, mutta se on lähestulkoon peruuttamaton toimenpide. Sterilisaatiopäätöstä on harkittava huolella, ettei ”hetken mielijohdetta” jouduta purkamaan myöhemmin. Sterilisaation ehdot ovat kirjattu sterilislaissa (L1970/283). Sterilislaian mukaan sterilisaation voi saada, jos perheessä on, tai nainen on synnyttänyt kolme lasta, sterilisoitava on vähintään 30-vuotias tai naisen terveys tai henki vaarantuisi seuraavasta raskaudesta. Sterilisaatio on vaikea purkaa. Siksi nykyään sen tilalle monesti ehdotetaankin esimerkiksi hor-

monikierukkaa, sillä se on lähes yhtä tehokas kuin sterilisaatio ja siitä on terveyshyötyjä, toisin kuin sterilisaatiosta. (Eskola & Hytönen 2002, 81; Heikinheimo, Suhonen & Lähteenmäki 2011; Lähteenmäki 2001, 162; Perheentupa 2004, 1470; Steriloimislaki L1970/283; Tikka 2007, 611-612.)

Sterilisaatio voidaan tehdä joko naiselle tai miehelle. Naisen sterilisaatiossa nykyisin yleistynyt menetelmä on munanjohtimeen asetettava metallinen implantaatti, joka arpeuttaa munanjohtimen. Implantaatin asettaminen on helppoa, sillä se voidaan tehdä tähystyksessä ja paikallispuudutuksessa. Toimenpide on siis polikliininen. Vielä yleisin käytetty sterilointimenetelmä naisella on munanjohtimeen asetettava metallinen puristin. Puristin asetetaan laparoskopiasa eli vatsaontelon tähystyksessä. Suomessa kaikkein harvinaisin sterilisaatiomuoto on munanjohtimen katkaisu. Siinä munanjohdin sidotaan sulavalla langalla ja katkaistaan. Langan sulaessa munanjohtimen päät vetäytyvät erilleen. Katkaisu tehdään minilaparotomiassa. Jos nainen katu sterilisaatiota ja toivoo purkua, on purun onnistumisen todennäköisyys 40-85 %. (Eskola & Hytönen 1996, 98-100; Eskola & Hytönen 2002, 81-83; Heikinheimo ym, 2011; Ihme & Rainto 2008, 64-67.)

Sterilisaatioista vain n. 30 % tehdään miehille. Miehen sterilisaatiota kutsutaan vasektomiaksi. Vasektomiassa miehen siemenjohdin katkaistaan niin, etteivät siittiöt pääse enää siemennesteeseen. Yleisin käytetty vasektomiamuoto Suomessa on avoleikkaus. Siinä siemenjohtimet paljastetaan kivespussin juuresta ja niistä poistetaan pieni pala. Paikallispuudutuksessa tehtävä vasektomia on kuitenkin yleistymässä. Siinä siemenjohdin pidetään paikallaan ihonpinnalta ja se katkaistaan pistämällä terävällä instrumentilla kivesten nahan läpi. Vasektomioiden purku onnistuu 50-90 %:ssa tapauksista. Kuitenkin siemennestevasta-aineiden muodostumisen takia raskaus onnistuu vain noin 30-50 %:lla pareista. (Eskola & Hytönen 1996, 98-100; Eskola & Hytönen 2002, 84-85; Heikinheimo ym. 2011; Tapanainen, Martikainen & Pöllänen 2011.)

2.3 Raskauden ehkäisy kun nainen ei imetä

Mikäli nainen ei imetä, hedelmällisyys palautuu nopeasti. Tällöin uuden raskauden mahdollisuus on olemassa jo 4-6 viikkoa synnytyksestä. Parin ehkäisytarve voi siis olla hyvinkin olemassa jo ennen jälkitarkastusta. Jos perheessä on päätetty olla imettämättä tai imetys on jostakin syystä mahdotonta, on ehkäisyasioihin kiinnitettävä normaalia enemmän huomiota jo äitiysneuvolassa ja lapsivuodeosastollakin. Ei-

imettävälle äidille soveltuvat ehkäisykeinoksi täysimetystä lukuun ottamatta kaikki samat menetelmät kuin imettävällekin naiselle. Lisäksi imettämättömälle äidille soveltuvat luonnonmenetelmät ja yhdistelmähormonivalmisteet. (Eskola & Hytönen 2002, 102; Hanhiova 2010; Kivijärvi 2009.)

2.3.1 Luonnonmenetelmät

Luonnonmenetelmät ovat vanhin, mutta myös epäluotettavin ehkäisykeino. Luonnonmenetelmät voidaan jakaa rytmimenetelmään, peruslämpömenetelmään ja kohdun liman tarkkailuun. Kaikilla luonnonmenetelmillä pyritään määrittämään ovulaation ajankohta ja ajoittamaan yhdynyt niin, ettei hedelmöitystä pääse tapahtumaan. Luonnonmenetelmiä käytetään yleensä yhdistellen riittävän tiedon ja varmuuden saamiseksi. Epäsäännöllinen kuukautiskierto ja säännöllisen kuukautiskierron vaihtelu tekevät luonnonmenetelmät epäluotettaviksi ehkäisymenetelmiksi. Ongelmia aiheuttavat myös munasolun (20 tuntia ovulaatiosta) sekä siittiöiden (3, jopa 6-7 vuorokautta) hedelmöittymiskyvyn säilyminen. Hedelmällinen jakso saattaakin olla jopa 10 vuorokautta ja siihen tulisi lisätä mahdollisesti tiedossa olevat lyhyin ja pisin kuukautiskierron aika. Hedelmällisen jakson määrittämisen virhemarginaali voi siis lisääntyä jopa 20 %. Synnytyksen jälkeen tässä esitellyt luonnonmenetelmät ovat käytökelpoisia vasta kuukautiskierron palautumisen jälkeen. Luonnonmenetelmiä ei tulisi käyttää ehkäisykeinona, mikäli uusi raskaus on ei-toivottu. (Eskola & Hytönen 2002, 75; Lähtenmäki 2001, 161; Medforth ym. 2006, 610-611; Tikka 2007, 604.)

Luonnonmenetelmistä rytmimenetelmässä tärkeää on säännöllinen kuukautiskierto. Siinä lasketaan ovulaation todennäköisin ajankohta kuukautisten alkamispäivästä. Yleensä ovulaatio tapahtuu noin kaksi viikkoa ennen seuraavien kuukautisten alkamista. Tarkkaa ovulaatioajankohtaa on vaikea määrittää, sillä kuukautiskierrossa voi olla pientä epäsäännöllisyyttä suuntaan ja toiseen. Peruslämpömenetelmässä seurataan kehon lämpöä, joka nousee yleensä noin 0,3°C munasolun irtoamis- eli luteaalivaiheessa. Mittaus tehdään aina aamulla samaan aikaan ennen ylösnousua. Peruslämmönmittausta haittaa kuitenkin esimerkiksi vuorotyö ja epäsäännöllinen elämä. Peruslämmön mittaamiseen voidaan yhdistää joillakin naisilla selkeästi ovulaatioon liittyvien oireiden seuranta. Kohdun liman tarkkailu perustuu liman erityksen seurantaan. Ovulaation aikana liman eritykseen lisääntyy noin 30-kertaiseksi. Liman seuranta vaatii taitoa ja elimistönsä tuntemista. Nykyään luonnonmenetelmien tukena voidaan

käyttää myös apteekeista saatavia ovulaatiotestejä. (Eskola & Hytönen 2002, 75; Ihme & Rainto 2008, 64; Lähteenmäki 2001, 161; Tikka 2007, 604.)

Luonnonmenetelmiin kuuluu myös coitus interruptus eli keskeytetty yhdyntä. Siinä mies vetää siittimensä ulos ennen ejakulaatiota eli siemensyöksyä. Keskeytetty yhdyntä on kuitenkin kaikista luonnonmenetelmistä selkeästi epäluotettavin. Siittiöitä ei vapaudu pelkästään ejakulaatiossa, vaan yleensä niin tapahtuu jo yhdynnän aikana. Hedelmöitys on siis mahdollista ilman varsinaista ejakulaatiotakin. (Eskola & Hytönen 1996, 88-89; Eskola & Hytönen 2002, 75; Medforth ym 2006, 612.)

2.3.2 Hormonaaliset ehkäisy menetelmät

Hormonaalisista ehkäisyvalmisteista ei-imettävälle naiselle sopivat kaikki vaihtoehdot. Valinnanvaraa on aiemmin esitellyistä progestiini-valmisteista yhdistelmähormonivalmisteisiin. Valmisteet on turvallista aloittaa kolme viikkoa synnytyksen jälkeen tai ensimmäisten kuukautisten alkaessa. Yhdistelmähormonivalmisteissa on progestiinin lisäksi synteettisesti valmistettua estrogeenia eli naishormonia. Yhdistelmäehkäisyvalmisteilla on monia hyviä puolia: ne muun muassa vähentävät kuukautiskipujen ja vuodon määrää, niillä kuukautiset voi tarvittaessa siirtää ja ne suojaavat tulehduksilta ja joiltakin syövilä. Huonona puolena etenkin synnytyksen jälkeen voidaan pitää trombin eli veritulppien syntymistä, sillä trombiriski on kohonnut jo itsessään synnytyksen jälkeen. (Elomaa 1997, 1187-1180; Eskola & Hytönen 1996, 91-94; Eskola & Hytönen 2002, 77; Ihme & Rainto 2008, 58-59; Kivijärvi 2009; Nurminen 2006, 365; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 93.)

Yhdistelmähormonivalmisteita on kolmenlaisia: ehkäisytabletit, ehkäisyrengas sekä ehkäisyalaastari. Ehkäisytabletteja käytetään yleisesti. Niitä on monenlaisia ja niiden hormonipitoisuudet ovat vähentyneet ehkäisytablettien kehittämisen myötä. Pillerit jakautuvat yhtäjaksoisesti kolmen viikon jaksoissa otettaviin, minkä jälkeen tulee viikon tauko, ja jatkuvasti otettaviin, joissa on muutamia lumetabletteja. Lumetablettien tai "väliviikon" aikana tulee yleensä tyhjennysvuoto. Pillerivaihtoehdon, jossa pillereitä otetaan kolmen viikon jaksoissa ja pidetään "väliviikko", ongelmana on "väliviikon" jälkeinen pillereiden aloittamisen unohdusvaara. Siksi yhtäjaksoisesti otettavat pillerit ovat monesti helpommin muistettava vaihtoehto. Toisaalta kolmen viikon jaksoissa syötävien pillereiden käytössä on yleistynyt vaihtoehto, jossa pillereitä syödään 2-6 kuukautta yhtäjaksoisesti ilman taukoja. Yhdistelmäehkäisytabletteilla on uusimpien

minipillereiden (pelkästään progestiinia sisältävät pillerit) tapaan 36 tunnin teho ehkäisyssä, vaikka pillerin unohtaisi ottaa. Huono puoli yhdistelmäehkäisypillereissä on, että niiden ehkäisyteho heikkenee ensimmäisellä viikolla tapahtuneen unohduksen myötä. Ehkäisytehoon voi vaikuttaa heikentävästi myös esimerkiksi maha-suolikanavan häiriöt kuten ripuli ja oksentaminen tai jotkut antibiootit. (Eskola & Hytönen 1996, 91-94; Eskola & Hytönen 2002, 77; Saure 2002, 69-75; Tikka 2007, 608-609.)

Ehkäisyrengas on yleistynyt ja vallannut jonkin verran alaa ehkäisypillereiltä. Rengas asetetaan emättimeen ja sen annetaan olla paikoillaan aina kolme viikkoa kerrallaan. Kolmen viikon jälkeen pidetään viikon tauko ennen uuden renkaan asettamista. ”Väli-viikon” aikana tulee yleensä tyhjennysvuoto. Ehkäisyrenkaan hyviä puolia on, että sitä ei tarvitse muistaa ottaa päivittäin. Ehkäisyrenkaan huonoja puolia taas ovat, että se voi poistua emättimestä huomaamatta tai se voi tuntua epämiellyttävältä yhdynnän aikana. Paikalleen asetettuna sen ei tulisi kuitenkaan tuntua. Renkaan voi poistaa yhdynnän ajaksi, mutta silloin se tulee muistaa laittaa takaisin paikalleen kolmen tunnin sisällä poisottamisesta. Ehkäisyrenkaasta aiheutuu partnerille vuoden aikana altistusta noin yhden matalahormonisen yhdistelmäehkäisypillerin verran. (Ihme & Rainto 2008, 62; Nurminen 2006, 368; Tikka 2007, 607-608.)

Ehkäisylaastari on iholle kiinnitettävä pieni laastari. Kiinnityspaikaksi sopii hyvin pakara, vatsa, olkavarren ulkosyrjä tai vaikka yläselkä. Laastarin paikkaa on hyvä vaihdella, mutta rintoihin sitä ei saa kiinnittää. Laastari vaihdetaan joka viikko ja aina kolmen viikon välein pidetään laastariton viikko, jolloin tulee tyhjennysvuoto. Laastarin pysyvyys iholla on hyvä tarkistaa päivittäin. (Ihme & Rainto 2008, 62-63; Medforth ym 2006, 584; Nurminen 2006, 367; Tikka 2007, 607-608.)

2.4 Miehellä soveltuva ehkäisy ja osallistuminen ehkäisyyn

Tällä hetkellä miehille ainoat soveltuvat ehkäisymenetelmät ovat kondomi ja vasektomia eli siemenjohdinten katkaisu. Ne on esitelty jo aiemmin luvuissa ”2.2.2 Este- ja kemialliset ehkäisymenetelmät” ja ”2.2.6 Sterilisaatio”. Miehille on ollut pitkään kehitteillä hormonaalisia ehkäisymenetelmiä. Kehitys on jo tuottanut hieman tulosta, sillä miehille on saatu kehitettyä hormonivalmiste ehkäisyyn. Hormonivalmiste sisältää testosteronia tai testosteronin ja progestiinin yhdistelmää. Se heikentää siittiöiden kehittymiselle suotuisaa ympäristöä pienentäen sperman eli siemennesteen siittiöpi-

toisuuden hyvin vähäiseksi. Ehkäisyvalmisteen teho on samaa luokkaa naisten hormonivalmisteiden kanssa. Haittavaikutuksina miesten hormonaalisella ehkäisyvalmistella on kuitenkin libidon eli seksuaalisen halukkuuden heikkeneminen, painon nousu ja kivesten pieneneminen. Hormonivalmiste on myös sen verran tuore, että se on Suomessa saatavilla vasta erityisluvalla. Muitakin miehille suunnattuja hormonaalisia ehkäisy menetelmiä tutkitaan parhaillaan. (Eskola & Hytönen 2002, 81; Nurminen 2006, 363; Tapanainen ym. 2011.)

Miehet ovat yhä kiinnostuneempia ehkäisystä. Tällä hetkellä he kokevat usein kuitenkin jäävänsä sivullisiksi perheeseen ja parisuhteeseen liittyvissä asioissa. Lähestulkoon kaikki seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjelmat ovat keskittyneet naisiin. Miehet haluaisivat olla enemmän mukana päätöksenteossa parisuhteessa ja osallistua esimerkiksi ehkäisyttävän valintaan. Heidät olisikin hyvä ottaa aktiivisemmin mukaan neuvoloihin suunnittelemaan ehkäisyä ja yhteistä tulevaisuutta. Eräs hyvä tapa ottaa mies osalliseksi on jakaa naisen käyttämän ehkäisyn kustannukset miehen kanssa. Miesten huomiointi neuvoloissa helpottaa valistustyötä ja auttaa miehiä ja tulevia isiä kasvamaan kiinteäksi osaksi perhe-elämää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 30, 103; Tiainen & Tuukkala 2009, 27-28; Väestöliitto 2006, 17.)

3 HYVÄ OPAS

Hyvän oppaan lähtökohtana on lukija ja hänen tarpeensa. Pääasia oppaassa tulisikin olla lukijan kysymyksiin vastaaminen, vaikka kaikkiin kysymyksiin ei oppaassa voi eikä tarvitse vastata. Annetut ohjeet ja neuvot tulee kohdistaa suoraan asiakkaalle ja niiden tulee saada asiakas osallistumaan. Tärkeää on asiasisällön lisäksi se, miten asiat on sanottu. (Hyvärinen 2005; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 11-16, 35, 42-46.) Asiakkaat ovat entistä enemmän kiinnostuneita omasta hoidostaan ja hakevat aktiivisesti tietoa. Siksi he toivoisivatkin oppaisiin käytännönläheisyyttä ja tilannekohtaisuutta. Usein sairaaloissa jaettu materiaali saattaa jäädä etäiseksi. Opasta tehdessä on tärkeää muistaa, että lukija tuottaa itse merkityksen tekstille. Potilasohjeessa tärkeäksi koetaan selkeä kirjoitustyyli ja asiallisuus ja siinä tulee käydä ilmi tarpeelliset neuvot oppaan sisältämän asian kannalta. (Torkkola ym. 2002, 11-13, 16-19, 24, 32.)

Oppaan tulee olla huoliteltu niin kielellisesti kuin yleisilmeeltäänkin. Tekstin tulee olla ymmärrettävää, joten esimerkiksi liiallinen ammattitermien käyttö ei ole suotavaa, jos on tarkoitettu nimenomaan asiakkaiden käyttöön. Tekstin ymmärrettävyys vaikuttaa myös siihen, kuinka etäiseksi tai läheiseksi opas koetaan. Liian vaikea sanasto voi etäännyttää lukijan oppaasta. Oppaan tulee myös edetä loogisesti, jolloin sen seuraaminen ja luettavuus helpottuvat. Annetut ohjeet ja neuvot on perusteltava ja niiden on oltava sovituksen hoitokäytännön mukaisia. Perustelu on tärkeää, jotta potilas voi sen pohjalta toteuttaa omaa itsemääräämisoikeuttaan ja tehdä päätöksiä. Opasta tehdessä onkin hyvä pohtia, tulisiko siinä tulla esiin eri paikkakunnilla ja sairaaloissa esiintyvät hoitokäytännöt vai vain kyseisessä sairaalassa olevat käytännöt. (Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 12-22, 35, 42-46, 53.)

Oppaan ulkoasu on hyvin tärkeä osa opasta. Ulkoasua kannattaakin miettiä jo etukäteen. Otsikot keventävät tekstiä, mutta niiden liiallista käyttöä on hyvä välttää. Otsikoiden alle tulevan tekstin taas on kohdattava otsikon kanssa sekavuuden välttämiseksi. Kappaleet eivät saa olla liian pitkiä tai lyhyitä. Kirjoitetun kielen tulee olla hyvää ja ymmärrettävää suomen kieltä, oikeinkirjoitus tekee tekstistä miellyttävän lukea. Virkkeistä ei myöskään saa tehdä liian pitkiä, sillä lyhyet virkkeet on helpompi lukea. Pääsääntöisesti olisi hyvä, jos yhdessä virkkeessä esiteltäisiin vain yksi asia. Toisaalta taas tekstiä rasittavat toistuvasti liian lyhyet lauseet. Jos oppaaseen haluaa laittaa kuvia, on ne mietittävä huolellisesti etukäteen. Kuvat eivät saa olla itsetarkoituksetta eivätkä

kä tyhjää tilaa peittävä elementti, vaan niiden on oltava looginen ja hyvin perusteltu osa kokonaisuutta. (Hyvärinen 2005, Torkkola ym. 2002, 39-53.)

4 OPINNÄYTETYÖPROSESSI JA SEN ARVIOINTI

Opinnäytetyömme toteutettiin tutkivan kehittämisen prosessin mukaan. Tutkivassa kehittämisessä kehittämistyöhön yhdistetään tutkiminen: tutkimus, tutkimustieto tai tiedon tavoittelu ovat keskeisiä piirteitä, jotka ohjaavat kehittämistyötä. Tutkivassa kehittämistavassa pyritään tutkivaan ja kriittiseen tiedon arviointiin. Tutkivan kehittämisen prosessissa on seitsemän eri vaihetta: ideointi ja esisuunnittelu, suunnittelu, käynnistys, toteutus, päättäminen, arviointi sekä käyttöönotto ja seuranta (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 23, 58). Kehittämistyön tuloksena syntyi ehkäisyopas vasta synnyttäneille ja alle yksivuotiaiden lasten vanhemmille (LIITE 1).

4.1 Idea-, esisuunnittelu- ja suunnitteluvaihe

Aihe opinnäytetyölle syntyi meillä itsellämme olemassa olevasta tiedosta siitä, että vuoden sisällä synnyttäneiden naisten raskaudenkeskeytykset ovat nousussa. Ammatillinen kasvumme ja ammatillisen identiteettimme kehittyminen kättilöksi antoivat meille intoa puuttua tähän suuresti naisen lisääntymisterveyteen vaikuttavaan tekijään. Meillä oli myös intoa tehdä nimenomaan opas synnyttäneiden perheiden käyttöön. Kun aloimme selvittää asiaa, tarve oppaalle todellakin löytyi työelämästä. Oppaan tilaajaksi löytyi Kuopion yliopistollisen sairaalan lapsivuodeosasto, jolla hoidetaan vastasyntyttäneitä perheitä. Työn ohjaajaksi osastolta valittiin kättilö Taru Smura.

Ideointi ja esisuunnittelu –vaiheessa etsimme tietoa raskauden ehkäisystä synnytyksen jälkeen sekä teimme karkeaa määrittelyä ja suunnitelmaa työn toteutuksesta (ks. Heikkilä ym. 2008, 61-62). Ideointiin ja esisuunnitteluun liittyvä ensimmäinen tuotoksemme oli aihekuvaus, jota varten haimme tietoa Savonia ammattikorkeakoulun Nelli-portaalin kautta muun muassa Medic-, Cinahl-, PubMed- ja Cochrane-tietokannoista. Hakusanoina käytimme esimerkiksi sanoja breastfeeding, contraception, ehkäisy, postpartum, synnytyksen jälkeinen ja synnytys. Aihekuvaus valmistui keväällä 2010.

Ideoinnin ja esisuunnittelun jälkeen pääsimme suunnitelmavaiheeseen. Suunnittelu on kehittämistyön tärkein vaihe. Suunnitteluvaiheessa syvennetään jo olemassa olevia tietoja ja muodostetaan työlle konkreettiset tavoitteet. Hyvin tehty suunnittelu

säästää aikaa ja resursseja ja on myös hyvä apuväline lopputuloksen kuvaamiseen ja arviointiin. (Heikkilä ym. 2008, 68-70.) Suunnitteluvaihe työssämme oli pitkä. Suunnitteluvaiheen aikana yksi opinnäytetyön tekijöistä jäi työstämme pois, mikä venytti osaltaan vaiheen kestoa. Kävimme suunnitteluvaiheen alkupuolella, syksyllä 2010, KYSin lapsivuodeosastolla palaverissa Taru Smuran kanssa. Mukana oli myös opinnäytetyömme ohjaava opettaja Pirkko Jokinen. Palaverissa sovimme yhteisiä asioita ja kävimme läpi osaston toiveita työn suhteen. Kirjoitimme palaverista kokousmuistion (LIITE 2). Palaverin jälkeen aloimme kerätä lisää aineistoa. Hakuja teimme samoista tietokannoista kuin ideointi- ja esisuunnitteluvaiheessa, lisäksi käytimme muun muassa Terveysporttia, Googlea ja Savonia AMK:n Kuopion terveystieteen kirjastoa. Päätimme myös kysyä perheellisiltä tutuilta, mitä heidän mielestään oppaassa olisi hyvä olla, sillä heillä on kokemusta vauvaperheen arjesta. Suunnitteluvaiheessa teimme työsuunnitelman, jonka pohjana käytimme aihekuvausta. Työsuunnitelmassa syvensimme ja kiteytimme aihekuvausta. Teimme suunnitteluvaiheessa työstämme SWOT-analyysin työn arviointia helpottamaan.

Päätimme pitää läpi opinnäytetyöprosessin opinnäytetyöpäiväkirjaa, joka on henkilökohtainen opinnäytetyön prosessin kuvaus. Päiväkirjan tarkoituksena oli auttaa meitä muistamaan prosessin alussa tehtyjä ratkaisuja ja helpottaa opinnäytetyön raportin laatimista. (ks. Vilkkä & Airaksinen 2003, 19-22.)

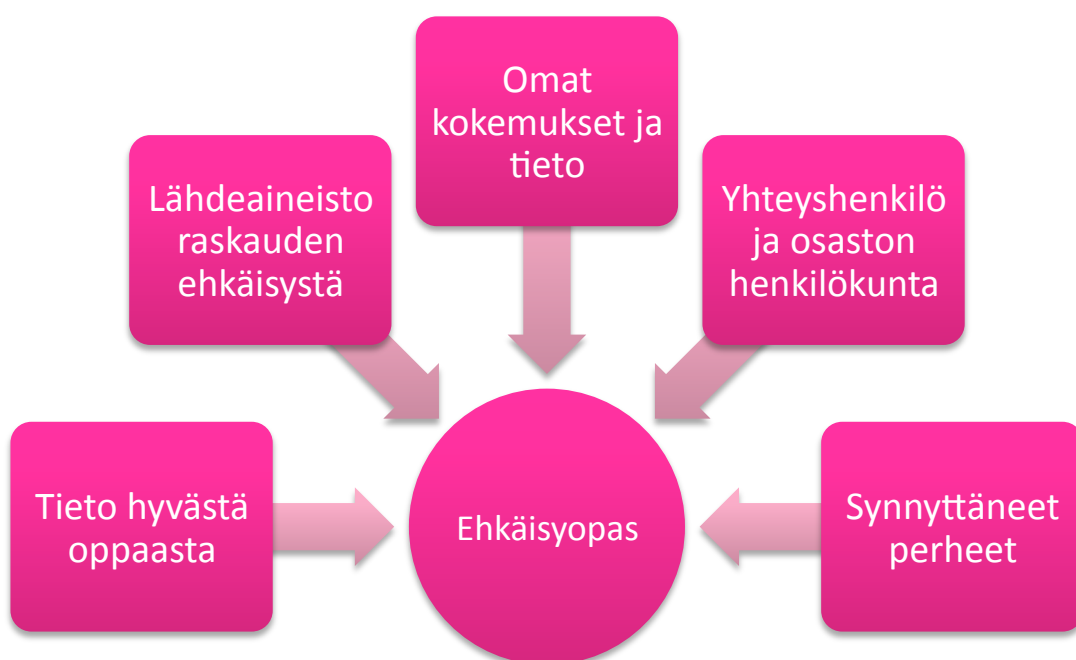
4.2 Työn käynnistäminen ja toteutus

Suunnitteluvaiheen jälkeen käynnistimme kehittämistyön. Käynnistämiseen vaadittiin työsuunnitelman tekeminen ja sen hyväksyminen. Käynnistysvaiheessa solmittiin ohjaus- ja toimeksiantosopimus. Haimme tutkimusluvan työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Työsuunnitelman teimme suunnitteluvaiheen lopuksi syksyllä 2011. Solmimme syksyllä 2011 ohjaus- ja toimeksiantosopimuksen KYSin lapsivuodeosaston ja Taru Smuran kanssa. Tutkimusluvan saimme klinikan ylihoitajalta 13.9.2012.

Tutkimusluvan saatuaamme siirryimme työn varsinaiseen toteutukseen. Toteutuksessa käytimme monimenetelmällistä lähestymistapaa. Monimenetelmällisessä lähestymistavassa yhdistellään tarpeen mukaan määrällisiä, laadullisia ja/tai osallistavia menetelmiä päämäärän mukaan (Heikkilä ym. 2008, 91, 97, 110-111). Työhömmme parhaiten sopivat laadulliset ja osallistavat menetelmät. Laadullista menetelmää käytimme muodostaessamme tekstin oppaaseen löytämiemme lähteiden pohjalta. Osallis-

tavissa menetelmissä pyysimme perheellisten ystäviemme mielipidettä oppaan mahdollisesta sisällöstä. Pyysimme myös palautetta oppaan lähes valmiista versiosta muutamalta lapsivuodeosaston valitsemalta vastasyntyttäneeltä perheeltä.

Toiminnallisen opinnäytetyön ohjeiden mukaan meidän on käytävä läpi kaikki oppaan tekemiseen käytetyt keinot. Meidän tulee pohtia, millaisia ratkaisuja olemme tehneet ja miksi. (Ks. Vilkkä & Airaksinen 2003, 51-53, 79-82.) Aloitimme oppaan tekemisen keväällä 2012. Oppaan tekstin ja ulkoasun rakentamiseen vaikutti monta tekijää (KUVIO 1). Tekstin sisällön tekemiseen käytimme lähteistä löytämäämme tietoa. Siihen miten sisältö kerrotaan ja miltä oppaan tulee näyttää, saimme tietoa tutkiessamme hyvään oppaaseen liittyviä piirteitä ja kysymällä perheellisiltä tutuiltamme. Myös oma ja yhteyshenkilömme kokemus vaikuttivat oppaan muodostumiseen. Halusimme mukaan runon ja muutamia kuvia. Suunnittelimme tekevämme kirjoittamisen ja kuvaamisen itse. Lähes valmiin oppaan viimeistelyyn vaikuttivat myös lapsivuodeosaston henkilökunta ja muutama osastolta valittu perhe.



KUVIO 1. Ehkäisyoppaan muodostumiseen vaikuttaneet tekijät.

Muodostimme sisällön oppaaseen lähteiden sisältämän tiedon perusteella. Käytimme synnytys- ja naistentautien oppikirjoja sekä artikkeleita, koska etenkin tuoreita tutkimuksia aiheesta ei löytynyt. Purimme lähteiden sisällön osiin aihealueiden mukaan.

Aihealueina käytimme seksuaalisuutta ja raskauden ehkäisymenetelmiä. Aihealueet muodostuivat lähes itsestään loogisiksi kokonaisuuksiksi. Seksuaalisuudessa painoimme synnytyksen jälkeiseen seksiin liittyviä asioita. Kokosimme myös tietoa lapsen tulon myötä muuttuneesta parisuhteesta. Raskauden ehkäisyn jaoimme imettävälle ja ei-imettävälle soveltuvaan ehkäisyyn. Toimme esiin myös tietoutta siitä, miten mies voi osallistua enemmän naiskeskeiseen ehkäisyyn. Poimimme lähteiden sisältämästä tiedosta oleelliset ja yhteneväisimmät asiat ja saimme niin muodostettua asiassällön oppaaseen. Tiedon yhteneväsyydellä pyrimme varmistumaan siitä, että oppaaseen käyttämämme tieto on luotettavaa.

Kysyimme ideoita ja toiveita oppaan mahdollisesta sisällöstä 38 äidiltä ja 14 isältä syksyllä 2011. Lähetimme vapaamuotoisen, kummankin itse muotoileman kysymyksen sähköpostin ja facebookin välityksellä. Kirjallisesti meille vastasi kahdeksan ihmistä, joista yksi oli isä ja loput äitejä. Kolme äitiä antoi mielipiteensä suullisesti. Pääasiallisesti perheillä nousi esille neuvolassa tuotujen ehkäisyvaihtoehtojen vähyys. Lähestulkoon kaikille lääkäri oli antanut minipillerireseptin. Asia koettiin pääasiallisesti huonona ratkaisuna. Toinen suositeltu vaihtoehto oli kondomi. Muista vaihtoehtoista oli hankalaa saada tietoa terveydenhoitoalan ammattilaisilta. Imetyksen ehkäisevästä vaikutuksesta tahdottiin myös tietoa. Oppaan toivottiin myös käsittelevän seksuaalisuutta ja seksiä synnytyksen jälkeen. Yksi mietityttävä asia oli yhdyntöjen aloittaminen synnytysten jälkeen. Itse oppaaseen toivottiin napakkuutta. Toisaalta kaivattiin myös laajalti tietoa aiheesta. Myös ohjaus lisätiedon pariin, esimerkiksi internetiin, toivottiin osaksi opasta. Oppaasta toivottiin selkeää ja puolueetonta tekstiä osalta, kuvitukseltaan taas rauhallista. Oppaan toivottiin tuovan myös motivaatiota ehkäisyyn ja avun oman ehkäisykeinon löytämiseksi.

Oma kokemuksemme ja näkemyksemme vaikutti paljon oppaan luomiseen. Suurin kokonaisuus, johon tietoisesti kiinnitimme huomiota, koski imetystä. Halusimme vaikuttaa imetyksestä liikkuviin harhaluuloihin ja tietämättömyyteen. Monet lähteet kertovat imetyksen ehkäisevästä vaikutuksesta (Medforth ym. 2006, 576; Tikka 2007, 611). Ehdot ovat kuitenkin tiukat, eikä moni synnyttänyt niitä tiedä (Tiainen & Tuukka 2009, 24-25; Vikat ym. 2002, 89). Vaikka täysimetyksen ehdot täytyisivätkin, imetyksen aiheuttama amenorrhea, eli kuukautisten puuttuminen, ei ole täysin luotettava, sillä joillakin naisilla ovulaatio tapahtuu siitä huolimatta (Haapio ym. 2009, 145; Tiitinen 2012). Ohjaajamme Taru Smura oli samaa mieltä kanssamme siitä, että imetyksen rinnalla olisi hyvä olla luotettavampi ehkäisykeino käytössä. Suuntaviivamme oli siis selvä. Jouduimme myös pohtimaan sitä, miten rakentaisimme tekstin. Vaihtoeht-

toinamme oli tehdä joko ehkäisymenetelmistä laajasti kertova tekstiosio tai lyhyempi, menetelmien hyvät ja huonot puolet selkeästi luetteleva opas. Päädyimme lyhyempään opastekstiin. Oppaan loppuun lisäsimme lähdemateriaalia, jonka avulla synnyttäneet perheet voivat hakea lisätietoa raskauden ehkäisymenetelmistä.

Tiesimme jo suunnitteluvaiheessa, että haluamme oppaaseen runon ja muutaman kuvan. Koimme helpoimmaksi, että tuottaisimme materiaalin itse tekijänoikeussyistä. Partasella oli pyörinyt jo pidempään mielessä runo, josta muodostui luonteva osa valmistuvaa opasta. Toisen runon oppaaseen saimme ohjaajaltamme Taru Smuralta. Valokuvat saimme osittain Partasen omista arkistoista ja osittain eräältä koulumme opiskelijalta.

Saimme palautetta lähes valmiista oppaasta kolmelta perheeltä lapsivuodeosastolta. Lähetimme palautelomakkeen (LIITE 3) sähköpostilla yhteyshenkilöllemme, joka antoi oppaan luettavaksi ja lomakkeen täytettäväksi. Synnyttäneet pitivät hyvänä lyhyttä ja ytimekästä tekstiä. Runoja ja kansikuvaa pidettiin mukavina kevennyksinä. Oppaaseen toivottiin keveämpää otetta ja etenkin loppuun pehmeyttä. Palautteista nousi toive, että yhdyntöjen aloittamisen voisi sanoa suoraan. Myös kummankin vastuun ehkäisystä toivottiin tulevan esille jo aiemmin kuin viimeisessä virkkeessä. Teimme oppaaseen muokkauksia palautteen pohjalta mahdollisuuksien mukaan.

4.3 Työn päättäminen, arviointi, käyttöönotto ja seuranta

Hankkeen päättämisvaiheessa opas on valmis. Päättämisvaiheessa luovutamme oppaan KYSin lapsivuodeosastolle. Opas hyväksytetään osastolla. Luovutamme samalla myös oppaan ylläpitämis- ja päivitysvastuun osastolle. Arvioinnissa käymme läpi työn käytettävyyttä ja eettisyyttä sekä pohdimme koko opinnäytetyöprosessin onnistumista. (Ks. Heikkilä ym. 2008, 121-124, 127, 132.)

4.3.1 Oppaan käytettävyyden ja eettisyyden arviointi

Opinnäytetyöprosessissa tulee arvioida, vastaako tuotos tavoitteisiin ja onko se ongelman kannalta merkitsevä. Raportissa tulee myös arvioida työn käytettävyyttä ja eettisyyttä. (Heikkilä ym. 2008, 124, 130.) Tavoitteenamme oli tehdä ehkäisyopas, jossa annetaan tietoa eri raskauden ehkäisyvaihtoehdoista synnyttäneille perheille. Halusimme paneutua etenkin imetykseen, jonka ehkäisevästä vaikutuksesta on pal-

jon epävarmaa tietoa. Mielestämme onnistuimmekin tässä hyvin. Saimme tuotua hyvin esille faktatietoa imetyksen tarkoista kriteereistä ja ehkäisytelhasta. Saimme myös esiteltyä lyhyesti ja ytimekkäästi muut vaihtoehdot raskauden ehkäisemiseksi synnytyksen jälkeen. Halusimme myös tehdä oppaasta ulkonäöllisesti selkeän ja rauhallisen. Opasta arvioivat myös opinnäytetyömme ohjaava opettaja Pirkko Jokinen, yhteyshenkilömme Taru Smura ja muutama synnyttänyt perhe lapsivuodeosastolta.

Oppaan lähestyttävyyys ja käytettävyyys vaikuttavat suurelta osin oppaan vaikuttavuuteen. Mikäli opas otetaan aktiivisesti käyttöön voi se parhaimmillaan auttaa vähentämään raskaudenkeskeytyksiä synnytyksen jälkeen. Jos henkilökunta kokee oppaan hyväksi työvälineeksi ja ehkäisystä puhumisen luontevaksi osaksi työtään, vaikuttavuus voi olla merkittävä. Suuri vaikutus on myös sillä, miten perheet löytävät oppaan. Jos opas on heidän kannaltaan huonosti tehty, ei siitä ole apua raskaudenkeskeytysten vähentämisessä.

Vaikka ehkäisyopas on tehty Kuopion yliopistollisen sairaalan lapsivuodeosastolle, on sillä hyvät käyttömahdollisuudet myös sairaalan ulkopuolella. Ehkäisyopas vastasynnyttäneille voisi olla hyvä työväline etenkin äitiysneuvolatyötä tekeville terveydenhoitajille. Parhaassa tapauksessa terveydenhoitajat kiinnostuvat oppaasta ja se leviää myös osaksi neuvoloiden ohjeistusta. Niin raskauden ehkäisykeinojen miettiminen saataisiin osaksi raskausajan neuvolakäyntejä ja myös jälkitarkastusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 91).

Opasta arvioidessa on tärkeää pohtia sen eettisyyttä ja luotettavuutta (ks. Heikkilä ym. 2008, 43-46). Eettisyyden varmistamiseksi näytimme opinnäytetyön ja oppaan ohjaajillemme jokaisessa työvaiheessa. Heidän antamansa palautteen pohjalta muutimme ja muokkasimme opasta. Työtämme vaikeutti osaltaan se, ettei lapsivuodeosastolla ollut varsinaisia ohjeita oppaisiin. Haimme opinnäytetyösuunnitelman valmistuttua tutkimusluvan Kuopion yliopistolliselta sairaalalta. Opas lisää synnyttäneiden itsemääräämisoikeutta antamalla vaihtoehtoja synnytyksen jälkeen sopivista ehkäisymenetelmistä. Luotettavuuteen vaikutti suotuisasti aineiston runsaus. Aineiston paljouden lisäksi lähestulkoon kaikissa löytämissämme lähteissä oleva tieto oli samansuuntaista. Tutkimuksia aiheesta löytyi vähän, mutta etenkin terveysalan ja lääketieteen oppikirjat osoittautuivat hyviksi lähteiksi. Pyrimme myös rajaamaan lähteet mahdollisuuksien mukaan uusimpiin saatavissa oleviin. Toisaalta aineiston runsauden vuoksi lähteitä oli välillä vaikea karsia. Luotettavuutta heikentävää oli, että olemme oppaan tekijöinä ensikertalaisia. On siis olemassa riski, että emme ole osanneet

hyödyntää kaikkea saatavilla olevaa tietoa. Kokemuksen puute voi myös aiheuttaa sen että jotakin oleellista on voinut jäädä oppaasta pois, tai sitten sinne on tullut jotakin turhaa tietoa. Ensikertalaisuuden vaikutusta lievittää hieman se, että meillä oli taustalla ohjaajiemme vahva osaaminen.

4.3.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Teimme opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa SWOT-analyysin helpottamaan arviointia. Swot-analyysi rakentuu englanninkielisistä sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). SWOT-analyysin avulla on helppo arvioida etukäteen luotujen alueiden kautta menikö kaikki niin kuin pitikin. SWOT-analyysi jaetaan ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin. Sisäisiä tekijöitä ovat vahvuudet ja heikkoudet, joilla kuvataan työn tekijöiden resursseja. Ulkoisilla tekijöillä, mahdollisuudet ja uhat, taas kuvataan ulkopuolisten tekijöiden aiheuttamaa mahdollista hyötyä tai haittaa työlle. (Heikkilä ym 2008, 63; Opetushallitus 2012.)

Swot-analyysissä vahvuuksiksi koimme mielenkiinnon aihetta kohtaan ja aiheen tärkeyden. Halusimme mahdollisuuden puuttua alle vuosi synnytyksen jälkeen tapahtuviin raskaudenkeskeytyksiin, tuoda tiettäväksi erilaisia raskauden ehkäisyvaihtoehtoja synnytyksen jälkeen ja edistää naisten seksuaaliterveyttä. Mielestämme myös oma osaaminen aihealueesta oli vahvaa. Aineiston runsaus ja motivaatio oppaan valmiiksi saamiseksi olivat vahvuuksia. Myös oppaan tekemisen oman ammatillisen kehittymisen takia koimme mielestämme vahvuutena. Heikkouksiksi arvioimme huonon asioiden aikaansaamisen ja eteenpäin viemisen. Aikataulutusta hankaloittavina asioina koimme koulun aikataulut, kesätyöt, tekijöiden eri paikkakunnalla olemisen sekä työnjaon epäselvyyden. Heikkoudeksi nostimme myös kokemattomuuden oppaan tekemisestä. Arvioimme etukäteen, että tekstin kirjoittaminen, kuvien löytäminen ja valinta sekä olennaisen asian löytäminen perheiden kannalta saattaisi olla haaste.

Aineiston runsaus, mielenkiinto aihetta kohtaan ja oma osaaminen opinnäytetyön tekemisessä olivat vahvuuksia, kuten arvioimmekin. Valitettavasti motivaatio taipui aikataulutukselliselle ja asioiden eteenpäin viemisen heikkoudelle. Aikataulutus meidän olisi pitänyt tehdä kuukausi- tai jopa viikkotasolla tekemämme puolivuositaisarvion sijaan. Jos aikataulutus olisi ollut työssämme kohdallaan, ei esimerkiksi kesätyöt ja eri paikkakunnilla asuminen olisi varmasti ollut ongelma. Toisaalta ennustamatonta oli perhesuhteissa tapahtuvat muutokset, jotka pitkittivät osaltaan työtä. Työnjako olisi

myös pitänyt jakaa tarkemmin aikataulutuksen rinnalle. Aihekuvauksen tekemisen jälkeen työnjako oli vielä selvä, mutta alun perin työssä mukana olleen opiskelijan poisjääminen sotki jakoa. Itse ehkäisyoppaan tekeminen oli yllättävän vaivatonta. Siihen saattoi vaikuttaa venynyt aikataulu, jolloin opasta oli ennättänyt työstää mielessään. Saimme myös hyviä ja tärkeitä ehdotuksia ja viiheitä oppaan tekemiseksi perheiltä ja ohjaajiltamme.

Swot-analyysiä tehdessämme koimme mahdollisuuksiksi henkilökunnan hyvän vastaanoton oppaalle ja sen aktiivisen tarjoamisen. Tärkeä mahdollisuus oli mielestämme myös se, että perheet löytävät oppaan, lukevat sen ja ottavat käyttöön ehkäisymenetelmän valinnassa. Koimme hyvänä myös sen, että meillä oli mahdollisuus hyödyntää perheitä oppaan sisältöä mietittäessä. Uhkina näimme sen, ettei meitä oteta vakavasti oppaan tekijöinä. Ajattelimme myös, että henkilökunta ei välttämättä ole motivoitunut jakamaan opasta tai puhumaan ehkäisystä, jolloin opas jää hyödyntämättä. Perheiden kannalta taas koimme uhkakuvaksi, ettei opas kohtaa perhettä tai sen tarpeita. Myös se, ettei raskauden ehkäisyä koeta kovin ajankohtaiseksi heti synnytyksen jälkeen, voi olla uhka oppaan käyttämättömyydelle.

Mahdollisuuksista ja uhista voimme tässä vaiheessa arvioida kunnolla vain sen, miten koimme perheiden hyödyntämisen oppaan teossa ja itsensä ja toisen motivoimisen epäonnistumisen. Koimme hyvänä sen, että meillä oli mahdollisuus hyödyntää synnyttäneitä äitejä ja isiä oppaan laatimisessa. Saimme arvokasta tietoa etukäteen siitä, mitä oppaassa olisi hyvä olla ja mitä ei. Myös perheiden palaute lapsivuodeosastolla oli tärkeää oppaan hyödynnettävyyden kannalta. Itsensä ja toisen motivoinnin epäonnistuminen oli ehdottomasti heikkous. Luultavasti motivointia olisi helpottanut jo aiemmin mainittu onnistunut aikataulutus ja työnjako.

4.3.3 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyö oli meille uusi ja antoisa kokemus. Emme ole ennen tehneet näin laaja- ja kirjallisia töitä, joihin liittyy vielä konkreettinen tuotos. Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu muun muassa tiedon hankkiminen ja kriittinen arvioiminen sekä hoitotyön kehittäminen hankitun tiedon pohjalta (Opetusministeriö 2006, 63). Saimme tärkeää kokemusta sekä kirjallisten töiden että oppaan tekemisestä. Kirjallisia töitä on tärkeää oppia tekemään, sillä nykyään kaikessa työssä dokumentointi on yhä tärkeämpää. Työelämä on enemmän tuloskeskeistä ja kirjallisella raportilla on helppo osoittaa,

mitä on saatu aikaan ja millä resursseilla. Kirjallisten taitojen osaaminen on myös tärkeää mahdollisia tulevia hoitotieteen yliopisto-opintoja varten. Uskomme että etenkin oppaantekotaidot korostuvat myöhemmin työelämässä, koska hoitotyö ja tieto hoitotyöstä muuttuvat koko ajan. Tiedon muuttuessa on myös kyettävä pitämään olemassa olevat ohjeet ajan tasalla. Potilaiden tiedonhaku internetistä on lisääntynyt. Silloin lisääntyy myös riski virheelliseen tietoon. Ajan tasalla olevia ohjeita ja oppaita onkin hyvä olla mahdollisen virhetiedon vähentämiseksi.

Tulevina kättilöinä tavoitteenamme oli saada lisätietoa seksuaalisuudesta synnytyksen jälkeen, raskauden ehkäisymenetelmistä sekä imetyksen vaikutuksesta ehkäisymenetelmän valintaan. Mielestämme onnistuimme tavoitteessamme hyvin. Pehdyimme kaikkiin aihealueisiin, jotta tiesimme mistä synnyttäneille oppaassa kerromme. Saimme erittäin laajan tietopohjan raskauden ehkäisystä ja imetyksen vaikutuksesta siihen. Seksuaalisuudesta synnytyksen jälkeen saimme tietoisesti hieman suppeamman kuvan opinnäytetyön rajauksen takia. Saamamme tietopohja auttaa meitä seksuaalisuuden ja raskauden ehkäisyn puheeksi ottamisessa tulevassa työssämme.

Saimme opinnäytetyöprosessista lisää varmuutta ja osaamista sairaanhoitajan eri osaamisalueille. Osaamisalueita on yhteensä kymmenen, joista opinnäytetyömme ylsi kuudelle alueelle. Saimme lisäosaamista etenkin eettisen toiminnan, terveyden edistämisen, ohjauksen ja opetuksen, yhteistyön, tutkimus- ja kehittämistyön sekä johtamisen ja yhteiskunnallisen toiminnan alueille. Opinnäytetyömme ylsi vähemmän hoitotyön päätöksenteon, monikulttuurisen hoitotyön, klinisen hoitotyön ja lääkehoidon osa-alueille. (Ks. Opetusministeriö 2006, 63-70.)

Opinnäytetyön avulla saimme syvennettyä osaamistamme ja ymmärrystämme eettisestä osaamisesta hoitotyössä. Eettinen osaaminen korostui oppaassa kokonaisuudessaan, sillä sen on tarkoitus lisätä synnyttäneiden perheiden itsemääräämisoikeutta raskauden ehkäisyn suhteen. Ammatillinen kehittyminen ja vastuu hoitotyön kehittämisestä ovat osa eettisyyttä. Ammatillista kehittymistä ovat edistäneet niin paneutuminen oppaan aiheeseen kuin myös oppaan ja oman oppimisen arviointi. Opas kehittää omalta osaltaan hoitotyötä paikkaamalla Kuopion seudulla olevaa aukkoa raskaana oleville ja juuri synnyttäneille suunnatun ehkäisymateriaalin suhteen. Terveyden edistämiseen saimme myös vahvan näkökulman. Otimme rohkeasti vastaan haasteen naisten seksuaaliterveyden edistämisen suhteen. Halusimme tarjota synnyttäneille tavan pitää huolta omasta itsestään ja omasta terveydestään. Halusimme myös ottaa huomioon koko perheen, sillä miehet jäävät usein vähälle huomiolle ras-

kauden ehkäisyä mietittäessä. Seksuaaliterveys on myös usein vähäisesti huomioitu asia hoitotyössä, joten oli mukava haaste päästä vaikuttamaan vähän käsitellylle, mutta tärkeälle alueelle ammatillista osaamista.

Ohjaus ja opetus kuuluvat osaltaan sairaanhoitajan osaamisalueisiin. Ohjauksen ja opetuksen suhteen saimme tärkeää kokemusta ohjausmateriaalin tekemisestä. Esittelemme oppaan henkilökunnalle, joten saamme kokemusta pienimuotoisesta ohjaustilanteesta. Kokemusta yhteistyöstä saimme hyvin, sillä jouduimme toimimaan erilaisten ammattiryhmien edustajien ja synnyttäneiden perheiden kanssa. Olimme tiiviisti yhteistyössä ohjaavan opettajamme Pirkko Jokisen kanssa, joka antoi meille hyviä neuvoja raporttien laatimisen ja tieteellisen sisällön suhteen. KYSin lapsivuodeosastolla kättilö Taru Smura toi ammatillisen osaamisensa käyttöömme oppaan laatimisen suhteen. Synnyttäneiden perheiden kanssa olimme tekemisissä kahdessa vaiheessa. Ensin kysyimme tuttaviltamme mitä heistä oppaassa olisi hyvä olla. Toisessa vaiheessa annoimme lähestulkoon valmiin oppaan lapsivuodeosastolla muutamien vanhempien luettavaksi. Kummassakin vaiheessa saamamme palaute oli tärkeää, jotta saimme oppaan käytännönläheiseksi ja perheet kohtaaviksi.

Tutkimus- ja kehittämistyön sekä johtamisen kokemusta saimme oppaan tekemisessä. Tutkimus- ja kehittämistyön alue on opinnäytetyössämme tiiviisti yhteydessä ohjauksen ja opetuksen kanssa. Saimme kokemusta hoitotyön tutkimus- ja kehittämistarpeiden esille tuomisesta, sillä löysimme itse aiheen työllemme. Sairaanhoitajan tulee osata hankkia tietoa ja hallita tutkimus- ja kehittämismenetelmät. Kummastakin saimme arvokasta osaamista opinnäytetyön myötä, sillä esimerkiksi hakuja kertyi paljon aineiston runsaudesta huolimatta. Tutkivan kehittämisen prosessi tuli myös tutuksi ja sitä varmasti tarvitaan tulevaisuudessa. Yhteiskunnallisesta toiminnasta opinnäytetyöprosessissa saimme pienen pintaraapaisun. Alle vuosi sitten synnyttäneiden naisten raskaudenkeskeytykset ovat yhteiskunnallinen ongelma. Oppaamme on tehty vain paikalliselle tasolle, mutta oppaan sisältämä asia on sovellettavissa koko Suomeen. Opinnäytetyön tekeminen voi olla ensimmäinen askel kohti yhteiskunnallista kehittämistä.

5 JATKOTUTKIMUKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme ehkäisyoppaan käytön ja hyödyllisyyden seurantaa. Oppaan käyttöönoton jälkeen olisi hyvä tutkia, miten hyvin henkilökunta on tarjonnut opasta vanhemmille ja onko henkilökunta kokenut oppaan hyödylliseksi työssään. Oppaan käyttöä olisi hyvä selvittää myös perheiden keskuudessa: onko ehkäisyopas koettu hyödylliseksi, onko se vaikuttanut ehkäisymenetelmän valintaan ja onko se vaikuttanut alle vuosi takaperin synnyttäneiden raskaudenkeskeytyksiin Kuopion alueella.

Kehittämisehdotus nousi selkeästi synnyttäneille ystävillemme tekemän kyselyn pohjalta. Synnyttäneet perheet kokivat, että ehkäisyvaihtoehtoista olisi hyvä puhua laajemmin. Vaikka yleisimmin käytettyihin minipillereihin päädyttäisiin, tulisi vanhempien kanssa keskustella myös muista raskauden ehkäisyvaihtoehtoista imetyksen aikana. Opinnäytetyön pohjalta saatujen lähdetietojen perusteella suosittelemme terveydenhoitoalan ammattilaisia keskustelemaan raskauden ehkäisystä erilaisissa ohjaustilanteissa etenkin, jos asiakkaana on alle vuoden sisällä synnyttänyt nainen. Erityisesti lapsivuodeosastoilla voitaisiin kiinnittää huomiota ehkäisyasioista keskusteluun esimerkiksi perheen kotiutumisen yhteydessä. Tällöin ehkäisymenetelmän valinta voisi olla selvempi jälkitarkastukseen mennessä ja asiaa olisi mietitty valmiiksi ehkäisyn tullessa ajankohtaiseksi.

Tuotimme ehkäisyoppaan vastasyntyttäneille lapsivuodeosastolle. Vastaava ehkäisyopas voisi olla tarpeellinen myös äitiys- ja perhesuunnitteluneuvoloissa, mistä se ehkä tavoittaisi vanhemmat jo raskausaikana, myöhemmin jälkitarkastuksessa ja perhesuunnitteluneuvolassa sekä lastenneuvolassa.

LÄHTEET

Bayer Oy. 2008. *Nova-T 380 – Potilasohje* [verkkojulkaisu]. [viitatu 23.10.2012] Saatavissa: <http://www.bayerpharma.fi/html/pdf/pakkausselosteet/NovaT380.pdf>

Elomaa, K. 1997. Synnytyksen ja abortin jälkeinen ehkäisy. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 113 (12), 113, 1176-1181.

Eskola, K. & Hytönen, E. 1996. *Naisen elämä ja hoitotyö*. Helsinki: WSOY.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. *Nainen hoitotyön asiakkaana*. Helsinki: WSOY.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Jälkivuoto [verkkojulkaisu]. Teoksessa *Uuden ihmisen tähden* [viitattu 25.10.2012]. Saatavissa: <http://www.epshp.org/kotisivut/synn/Virtuaalisynnytys/h01/jalkivuoto.asp>

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. *Perhevalmennus*. Porvoo: Edita.

Hanhiova, M. 2010. Ehkäisyneuvonta [verkkojulkaisu]. Teoksessa *Sairaanhoitajan käsikirja* [viitattu 26.1.2011]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/shk/koti>

Heikinheimo, O., Suhonen, S. & Lähtenmäki, P. 2011. Sterilisaatio [verkkojulkaisu]. Teoksessa *Naistentaudit ja synnytykset* [viitattu 8.5.2012]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs01410&p_haku=sterilointi

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen: Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*. Helsinki: WSOY.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? [verkkojulkaisu]. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 121 (16), 1769-73 [viitattu 1.2.2011]. Saatavissa: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2F)

2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo95167&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. *Naisen terveys: Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä hoitotyö*. Helsinki: Edita Prima.

Kivijärvi, A. 2009. Raskauden ehkäisy: Aloitukset, menetelmän valinta ja seuranta [verkkojulkaisu]. Teoksessa *Lääkärin käsikirja* [viitattu 10.5.2012]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00649&p_haku=raskauden%20ehk%C3%A4isy

Kosunen, E. 2006. *Raskauden ehkäisy ensimmäisenä vuonna synnytyksen jälkeen*. Opinnäytetyö. Jyväskylä: Jyväskylän AMK, sosiaali- ja terveysala.

Kuopion yliopistollinen sairaala. 2006. *Kotihoito-ohjeet*.

Lähteenmäki, P. 2001. Raskauden ehkäisy ja sterilisaatio. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 181-201.

Lääkärin käsikirja. 2010. Toksinen sokkioireyhtymä [verkkojulkaisu]. [viitattu 30.9.2012]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=toksinen%20shokkioireyhtym%C3%A4

Medforth, J., Battersby, S., Evans, M., Marsh, B. & Walker, A. 2006. *Oxford Handbook of Midwifery*. Oxford University Press.

Niemelä, M. 2006. *Imetysopas: Hyvinvointia vauvalle ja äidille*. Helsinki: Helmi kustannus.

Nurminen, M. 2006. *Lääkehoito*. 7., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Opetushallitus. 2012. *SWOT-analyysi* [verkkojulkaisu]. [viitattu 28.5.2012]. Saatavissa: http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Opetusministeriö. 2006. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon: Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot* [verkkojulkaisu]. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24 [viitattu 11.9.2012]. Saatavissa:

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Oulasmaa, M. 2006. Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) *Seksuaalisuus*. Helsinki: Duodecim, 195-197.

Perheentupa, A. 2004. Raskaudenehkäisy imetysaikana [verkkojulkaisu]. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 120 (12), 1467-73 [viitattu 16.3.2011]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo94346.pdf>

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. *Seksuaalisuus hoitotyössä*. Helsinki: Editat Prima.

Saure, A. 2002. *Nainen ja hormonit*. Helsinki: Otava.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. *Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen: Toimintaohjelma 2007-2011* [verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2007:17 [viitattu 26.1.2011]. Saatavissa:

<http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>

Steriloimislaki L1970/283 [verkkojulkaisu]. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 8.5.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700283>

Tapanainen, J., Martikainen, H. & Pöllänen, P. 2011. Miehen ehkäisymenetelmät [verkkojulkaisu]. Teoksessa *Naistentaudit ja synnytykset* [viitattu 10.5.2012]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs01307&p_haku=raskauden%20ehk%C3%A4isy

Tiainen, S. & Tuukkala, S. 2009. *Syitä yli 25-vuotiaiden ja synnyttäneiden lisääntyneisiin raskauden keskeytyksiin*. Opinnäytetyö. Lahti: Lahden AMK/Diakonia AMK, sosiaali- ja terveysala.

Tiitinen, A. 2012. Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen [verkkojulkaisu]. Teoksessa *Lääkärikirja Duodecim* [viitattu 15.10.2012]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00989

Tikka, M. 2007. Raskaudenehkäisy. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä (toim.) *Kätilötyö*. 2.-3. painos. Helsinki: Edita, 600-612.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäviksi: Opas potilasohjeiden tekijöille*. Helsinki: Tammi.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perheen tukeminen raskauden aikana. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) *Perhe hoitotyössä: Teoria, tutkimus ja käytäntö*. Porvoo: WSOY, 157-175.

Vienonen, M. 1990. *Äitiyshuollon käsikirja*. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Vikat, A., Kosunen, E. & Rimpelä, M. 2002. Risk of Postpartum Induced Abortion in Finland: A Register-Based Study [verkkojulkaisu]. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 32(2), 84-90 [viitattu 31.1.2011]. Saatavissa:

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?hid=111&sid=fb481444-fb28-4346-b141-268ab672ed2d%40sessionmgr115&vid=3>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Väestöliitto. 2006. *Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006* [verkkojulkaisu]. [viitattu 26.1.2011]. Saatavissa: [http://vaestoliitto-fi-](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/c58cb0d06edabfbc4543891268910a2/1276167230/application/pdf/231270/VL%20Sekstervpol%20ohjelma.pdf)

[bin.directo.fi/@Bin/c58cb0d06edabfbc4543891268910a2/1276167230/application/pdf/231270/VL%20Sekstervpol%20ohjelma.pdf](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/c58cb0d06edabfbc4543891268910a2/1276167230/application/pdf/231270/VL%20Sekstervpol%20ohjelma.pdf)

EHKÄISYOPAS

”Olet tärkeä ja rakas,
haluan sinua,
haluan olla lähelläsi,
tuntea sinut ihollani, sisälläni,
lempeän kosketuksesi ja kokea samalla oloni turvalliseksi.”
/ Taru Smura (2012)

AIHEESEEN LIITTYVÄÄ LUKEMISTA:

Apter, D.; Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.). 2006 Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim: Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen.

Kosunen, E. 2006. *Raskauden ehkäisy ensimmäisenä vuonna synnytyksen jälkeen*. Opinnäytetyö. Jyväskylä: Jyväskylän AMK, sosiaali- ja terveysala.

Niemelä, M. 2006. *Imetysopas: Hyvinvointia vauvalle ja äidille*. Helsinki: Helmi kustannus.

Perheentupa, A. 2004. Raskaudenehkäisy imetysaikana [verkkojulkaisu]. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, Saatavissa:
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo94346.pdf>

Tiitinen, A. 2012. Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen. www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00989

RASKAUDEN EHKÄISY SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Opas vanhemmille



Laatijat: Mari Haikonen ja Marianne Partanen
Savonia amk, Terveysala Kuopio, 2012
Tarkastaja/Hyväksyjä:
Tarkastettu/Päivitetty:

TERVEISET TUOREILLE VANHEMMILLE

Lämpimät onnittelut perheenisäyksen johdosta! Ehkäisyasiat eivät todennäköisesti ole juuri tällä hetkellä ensimmäisenä mielessänne pienen perheenjäsenen viedessä suurimman osan huomiostanne. Silti synnytyksen jälkeistä ehkäisyä olisi hyvä miettiä ennen kuin seksuaalielämä alkaa, sillä Suomessa joka kymmenes raskauden-keskeytys tehdään vuoden sisällä synnyttäneelle naiselle.

Raskauden ehkäisy hoidetaan yleensä kuntoon viimeistään jälkitarkastuksessa, mutta joskus ehkäisy tulee ajankohtaiseksi jo ennen sitä. Sopivan ehkäisymenetelmän valinta ja raskauden ehkäisystä keskusteleminen ovat parisuhteessa yhteisiä asioita.

IMETYS EHKÄISYKEINONA?

Imetystä ei voida pitää luotettavana ehkäisykeinona, vaikka näin saatetaan monesti luulla. Täysimetys ja äidin kuukautisten alkamattomuus vauvan ollessa alle puolen vuoden ikäinen voi toimia ehkäisynä vain, jos mahdollinen uusi raskaus on toivottu. Täysimetyksessä vauva saa ravinnokseen ainoastaan rintamaitoa vähintään neljän tunnin välein ja yölläkin vähintään kuuden tunnin välein. On mahdollista, että uusi raskaus voi alkaa jo ennen ensimmäisiä kuukautisia synnytyksen jälkeen.

MIEHELLE SOPIVAT EHKÄISYKEINOT

VASEKTOMIA

Miehelle voidaan tehdä vasektomia, jossa siemenjohtimet katkaistaan paikallispuudutuksessa tähystyksessä. Toimenpide tehdään polikliinisesti ja se on teknisesti yksinkertaisempi kuin naisen sterilisaatio. Lisäehkäisyn käyttö on tarpeellista noin kolmen kuukauden ajan toimenpiteestä, sillä siementiehyisiin on saattanut jäädä siittiöitä. Joskus siemenjohtimet voivat yhdistyä uudelleen, jolloin toimenpide täytyy uusia.

- + Varma ehkäisykeino.
- + Ei vaadi muistamista.
- Lopullinen ehkäisykeino. Purkuleikkauksesta huolimatta hedelmällisyys ei välttämättä palaudu ennalleen.

KONDOMI

Miesten kondomi. Katso Imetysaikana sopivat ehkäisykeinot **MIESTEN JA NAISTEN KONDOMI**.

Miehille sopivia ehkäisykeinoja on varsin vähän tarjolla. Ehkäisykeinon valinta ja ehkäisyn käytöstä huolehtiminen ovat kuitenkin parisuhteessa eläville puolisoille yhteisiä asioita, joihin molemmat voisivat osallistua. Mies voi esimerkiksi osallistua ehkäisyn kustannuksiin tai huolehtia ehkäisyn käyttämisestä.

EHKÄISYLAASTARI

Vaikuttaa samalla tavalla kuin yhdistelmäehkäisytabletit. Ehkäisy-laastari vaihdetaan joka viikko ja sitä käytetään kolmen viikon jaksoissa, joiden jälkeen on laastariton viikko ja tyhjennysvuoto. Laastarin kiinnityskohtana voi olla pakara, vatsa, olkavarren ulkosyrjä tai yläselkä. Laastarin paikkaa on hyvä vaihdella, mutta sitä ei saa kiinnittää rintoihin. Ehkäisy-laastari estää munasolun irtoamisen.

- + Vapauttaa hormoneja tasaisesti.
- + Paikallinen valmiste.
- + Kuukautisten siirtäminen mahdollista ehkäisy-laastarin avulla.
- + Muistettava vaihtaa vain kerran viikossa.
- Ylipainoisilla ehkäisyteho heikompi.
- Tarkistettava päivittäin, että laastari on paikoillaan. Jos laastari irtoaa, on asetettava uusi paikalleen 24 tunnin kuluessa.
- Ei käy imetysaikana, koska saattaa vähentää maidoneritystä.
- Taukoviikon venyminen ja alkukuukautiskierron unohdus lisäävät raskaaksi tulemisen riskiä. Tällöin suositellaan lisäehkäisyä.
- Samat haitat mahdollisia kuin yhdistelmähormonivalmisteissa.

SEKSUAALISUUS SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Synnytyksen jälkeen puolisoilla voi olla eritahtisuutta seksuaalisessa halukkuudessa. Omaa kehoa ja sen toipumista on hyvä kuunnella. Hellyyttä ja läheisyyttä voi osoittaa puolisolalle monin eri tavoin ilman yhdyntäkin.

Yhdynnät voi aloittaa sitten, kun molemmat puoliset kokevat olevansa siihen valmiita. Jos on yhdynnässä jälkivuodon aikana suositellaan kondomin käyttöä, ja molemmille puolisoille alapesuja ennen ja jälkeen yhdynnän kohonneen tulehdusriskin vuoksi.

Imettävän äidin limakalvot voivat olla kuivat muuttuneen hormoni-toiminnan vuoksi. Tällöin voi käyttää vesi- tai silikonipohjaisia liukasteita, jotka käyvät yleensä kondomin kanssa. Myös paikalliset estrogeenivalmisteet voivat auttaa limakalvojen hoidossa.

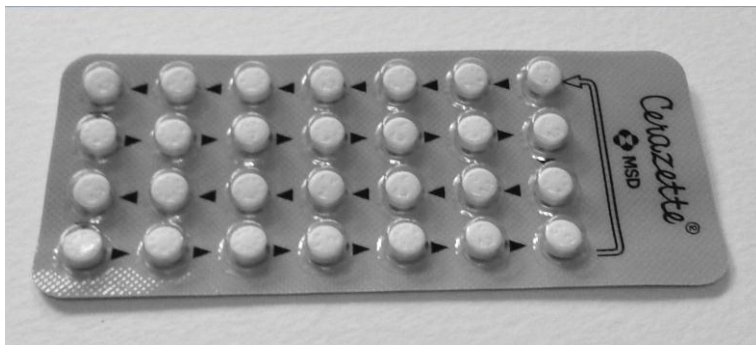
Raskaus ja synnytys heikentävät lantionpohjanlihaksia. Siksi niitä on hyvä jumpata synnytyksen jälkeen, sillä toimivilla lantionpohjan lihaksilla aistitaan mielihyvää seksuaalielämässä. Toinen seksuaalielämän nautintoon positiivisesti vaikuttaja tekijä on raskauden ehkäisystä huolehtiminen. Kun raskauden ehkäisy on kunnossa, seksuaalielämästä voi nauttia ilman raskaudenpelkoa ja sen aiheuttamaa jännitettä.

IMETYS EI OLE EHKÄISYKEINO ITSESSÄÄN. JOS IMETÄT, SEURAAVANLAINEN EHKÄISY VOI KÄYDÄ SINULLE...

MINIPILLERIT

Sisältävät keltarauhashormonia. Tekevät kohdunkaulanliman siittiöitä läpäisemättömäksi, mutteivät estä munasolun irtoamista.

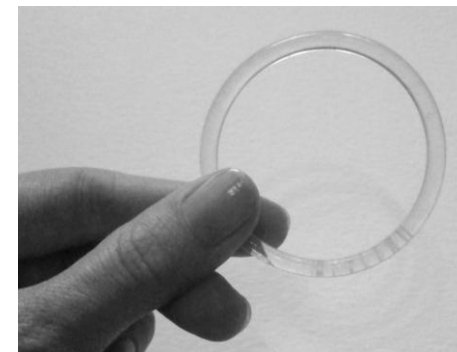
- + Voidaan aloittaa pian synnytyksen jälkeen.
- + Ensisijainen hormonaalinen ehkäisyvalmiste imetyksen aikana.
- + Käy yleensä migreenistä kärsiville.
- Valmisteissa on eroja. Minipillerit otetaan tauotta. Osa valmisteista muistettava ottaa joka päivä samaan aikaan. Jos otto myöhästyy useita tunteja, ehkäisyteho voi heikentyä. Osassa valmisteista ehkäisyteho säilyy pidempään.
- Saattaa aluksi aiheuttaa tiputteluvuotoa.
- Ripuli ja/tai oksentelu voivat heikentää ehkäisytehoa. Tällöin suositellaan lisäehkäisyä.



EHKÄISYRENGAS

Vaikuttaa samalla tavalla kuin yhdistelmäehkäisypillerit. Hormonit imeytyvät emättimestä, jonne ehkäisyrengas asetetaan kolmeksi viikoksi ja sen jälkeen pidetään viikon tauko. Tällöin on tyhjennysvuoto, joka alkaa 2-3 vrk renkaan poistamisesta. Partneri saa vuoden aikana hormonia vain yhden matalahormonisen e-pillerin verran.

- + Ehkäisyrenkaan ei yleensä pitäisi tuntua yhdynnäkään aikana. Sen voi kuitenkin poistaa maksimissaan 3 tunnin ajaksi emättimestä heikentämättä ehkäisytehoa.
- + Kuukautisten siirtäminen mahdollista ehkäisyrenkaan avulla.
- + Paikallisesti vaikuttava valmiste.
- + Muistettava vaihtaa vain kerran kuukaudessa.
- Ei käy imetysaikana, koska saattaa vähentää maidoneritystä.
- Paikallaanolo tarkistettava säännöllisesti, koska saattaa poistua itseksensä huomaamatta.
- Taukoviikon venyminen ja alkukuukautiskierron unohdus heikentävät ehkäisytehoa. Tällöin suositellaan lisäehkäisyä.
- Samat haitat mahdollisia kuin yhdistelmähormonivalmisteissa.



JOS ET IMETÄ, SINULLE KÄY EDELLÄ MAINITTUJEN EHKÄISYMETELMIEN LISÄKSI...

YHDISTELMÄEHKÄISYPILLERIT

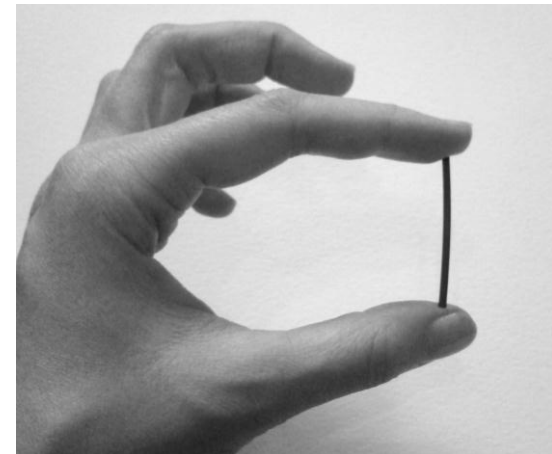
Sisältävät naishormonia ja keltarauhashormonia. Estävät munarakkulan kehittymisen ja munasolun irtoamisen. E-pillereitä otetaan 3 viikon jaksoissa, joiden jälkeen viikon tauko ja tyhjennysvuoto.

- + Suojaa munasarja- ja kohtusyövältä.
- + Kuukautiskivut ja -vuodot vähenevät. Kuukautiset säännöllistyvät.
- + Kuukautisten siirtäminen mahdollista pillereiden avulla.
- + Yhdistelmäehkäisypillereitä käyttävillä naisilla vähemmän kohdun lihaskasvaimia, munasarjatulehduksia ja kohdun ulkopuolisia raskauksia.
- + Voidaan aloittaa 3 viikkoa synnytyksen jälkeen, jos äiti ei imetä.
- + Ei aiheuta hedelmällisyyden pysyvää alenemista.
- Eivät käy imetysaikana, koska saattavat vähentää maidoneritystä.
- Osa antibiooteista sekä ripuli ja/tai oksentelu saattavat heikentää ehkäisytehoa. Lisäehkäisyksi suositellaan tällöin kondomia.
- Muistettava ottaa säännöllisesti. Ehkäisyteho heikkenee, jos pillerin unohduksesta yli 12 tuntia.
- Sivuvaikutuksena esimerkiksi mielialan muutokset.

IHONALAINEN EHKÄISYKAPSELI/-IMPLANTAATTI

Silikonikapseli, joka sisältää keltarauhashormonia. Asennus paikallisuudutuksessa olkavarren sisäpuolelle asettimella kuukautiskierron 7. ensimmäisen päivän aikana, haava suljetaan teipillä. Kohdunkaulan lima sitkistyy, siittiöiden kulku ja munasolun irtoaminen estyvät.

- + Pitkäaikainen ehkäisy, teho 3-5vuotta
- + Vuodot voivat loppua kokonaan.
- + Hedelmällisyys palautuu pian ehkäisykapselin poiston jälkeen.
- + Käyttö ei vaadi muistamista annostelun suhteen.
- + Käy imetysaikana.
- Tiputteluvuotoa voi olla alussa 3-6kk ajan.
- Joillakin naisilla voi olla painonnousua.
- Vaihdeettava ylipainoiselle naiselle kolmea vuotta aikaisemmin.



HORMONIKIERUKKA

Hormonikierukka on kohdun sisäinen T-kirjaimen muotoinen ehkäisin, joka sisältää keltarauhashormonia. Se estää osan munasolun irtoamisista. Kohdun limakalvo on lepotilassa, kohdun-kaulakanavan lima paksunee ja munajohtimien toiminta heikkenee. Asetus tehdään kuukautisten aikana n. 6-8 viikkoa synnytyksestä. Paikallaanolo tarkastetaan kerran vuodessa.

- + Lievittää kivuliaita kuukautisia.
- + Vähentää runsaita kuukautisvuotoja. Vuoto voi niukentua tai jäädä kokonaan pois.
- + Pitkäaikainen ehkäisy, teho 5 vuotta.
- + Hedelmällisyys palautuu poistettaessa nopeasti.
- + Paikallinen vaikutus. Keltarauhashormonia vapautuu kohtuun, jonkin verran myös verenkiertoon.
- + Suojaa kohdun limakalvoa liikakasvulta ja sisäsynnytintulehduksilta.
- + Vaihtoehto sterilisaatiolle terveyshyötyjen ja varman ehkäisytehon vuoksi. Ehkäisyteho on sterilisaation luokkaa.
- + Ehkäisyteho jatkuva ilman annostelun muistamista.
- + Halpa ehkäisymenetelmä.
- + Ei häiritse sukupuolielämää.
- + Poistaminen helppoa. Seuraavan kierukan voi asettaa poiston yhteydessä.
- + Käy imetysaikana.
- + Käy tupakoiville.
- + Asettamisen ei pitäisi aiheuttaa kipua.
- Iho ja hiukset saattavat rasvoittua aluksi tilapäisesti.
- Voi poistua itsestään huomaamatta.

STERILISAATIO

Sterilisaatio johtaa suvunjatkamiskyvyttömyyteen. Se on päiväkirurginen toimenpide, jossa munanjohtimet katkaistaan avoleikkauksessa nukutuksessa tai sidotaan puudutuksessa tähystysleikkauksessa. Munanjohtimiin voidaan myös asentaa poliklinisesti emättimen kautta tapahtuvassa kohdun tähystyksessä implantaatit, jotka arpeuttavat munanjohtimet umpeen. Näin estetään munasolun ja siittiön kohtaaminen.

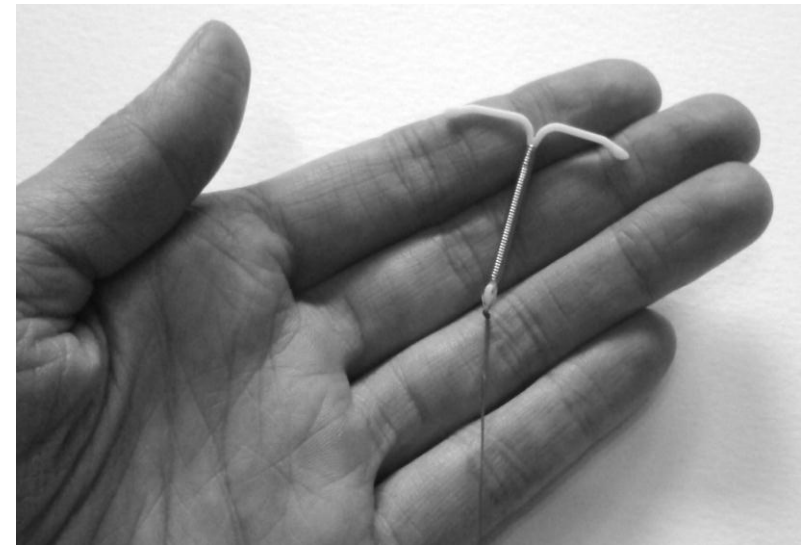
- + Varma ja luotettava ehkäisykeino.
- + Ei vaadi muistamista.
- Sterilointilaissa on määritelty tiukat kriteerit, joiden nojalla sterilisaation voi saada.
- Sterilisaatio ei vähennä kuukautisvuotojen määrää eikä muuta naisen hormonitoimintaa.
- Sterilisaation purkuleikkaus ei välttämättä palauta hedelmällisyyttä ennalleen, jos lapsia haluaisikin lisää. Nykyisin suositellaan hormonikierukkaa sterilisaatiota harkitseville naisille, koska ehkäisyteho on samaa luokkaa ja vuotojen määrä vähenee.
- Lopullinen ja peruuttamaton ehkäisykeino, jota on siis harkittava erityisen huolella.

JÄLKIEHKÄISY

Otettava viim. 72 tunnin kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä. Tabletit sisältävät synteettistä keltarauhashormonia. Käyttö on kertaluontoista. Ehkäisystä on huolehdittava seuraaviin kuukautisiin asti. Jos seuraavat kuukautiset ovat myöhässä yli 5 vrk tai vuoto on poikkeavaa niin on tehtävä raskaustesti. Jälkitarkastus on tehtävä, jos kuukautiset eivät ala.

- + Ei sovellu ehkäisykeinoksi itsessään, mutta ehkäisyn pettäessä tai unohtuessa hyvä hätävara.
- + Saatavilla apteekista ilman reseptiä yli 15-vuotiaille.
- + Tavoitteena estää ei-toivottu raskaus ja raskaudenkeskeytys. Raskaus pyritään estämään ennen munasolun hedelmöitymistä ja sen kiinnittymistä kohdun limakalvolle.
- + Imetys ei ole este jälkiehkäisyn ottamiselle, mutta lääkeaineet imeytyvät äidinmaitoon. Imetystä suositellaan juuri ennen lääkkeen ottoa ja aikaisintaan 6 tuntia lääkkeen otosta. Ensimmäisen rintamaidon voi lypsää hukkaan.
- + Myös kuparikierukka käy jälkiehkäisyksi. Se voidaan asentaa vielä 5 vrk suojaamattomasta yhdynnästä.
- Mahdollisia sivuvaikutuksia: pahoinvointi, oksentelu, päänsärky, huimaus, rintojen aristus, tiputteluvuoto.
- Jälkiehkäisyn yksi tabletti vastaa minipillereiden kuukausiannosta.
- Käyttö kielletty, jos raskauden mahdollisuus ennestään olemassa.

- Ensimmäisinä kuukausina asetuksesta voi olla häiritsevää tiputteluvuotoa, joka kuitenkin yleensä loppuu elimistön totuttua kohdun vierasesineeseen.
- Samat haitat mahdollisia kuin yhdistelmähormonivalmisteissa.
- Saattaa lisätä emättimen limakalvojen kuivuutta. Paikalliset estrogeenivalmisteet voivat auttaa.
- Kuukautissuojaksi suositellaan terveyssiteitä tamponien sijasta. Jos tamponia kuitenkin käytetään, ne on vaihdettava varoen.



KUPARIKIERUKKA

Kuparikierukka on kohdun sisäinen T-kirjaimen muotoinen ehkäisin, joka sisältää kuparia. Sen vaikutuksesta siittiöiden matka munajohtimiin vaikeutuu ja hedelmöittyneen munasolun kiinnittyminen kohdun limakalvolle estyy. Asetus tehdään kuukautisten aikana n. 6-8 viikkoa synnytyksestä. Käy vakituksessa parisuhteessa elävälle naiselle. Paikallaanolo tarkastetaan kerran vuodessa.

- + Käy jälkiehkäisyksi varsinaisen ehkäisyn unohtuessa tai pettäessä. Asetus vielä 5 vrk suojaamattomasta yhdynnästä.
- + Pitkäaikainen ehkäisy, teho 5 vuotta.
- + Hedelmällisyys palautuu poistettaessa nopeasti.
- + Ei häiritse sukupuolielämää.
- + Poistaminen helppoa. Seuraavan kierukan voi asettaa poiston yhteydessä.
- + Ehkäisyteho jatkuvaa ilman toistuvia toimenpiteitä.
- + Käy imetysaikana.
- + Käy tupakoiville.
- Kuukautisvuodot saattavat runsastua ja pidentyä.
- Ei sovi runsasvuotoisille naisille.
- Kuukautiskivut saattavat lisääntyä.
- Voi poistua itsestään huomaamatta.
- Kohdun ulkoinen raskaus mahdollinen. Kierukkaa käyttävillä kohdun ulkoisia raskauksia on kuitenkin vähemmän kuin ei-ehkäisyä käyttävillä naisilla.
- Kuukautissuojaksi suositellaan terveyssiteitä tamponien sijasta. Jos tamponeja kuitenkin käytetään, ne on vaihdettava varoen.
- Jos seksipartnereita useita, sukuelinten tulehdusriski kasvaa.

KONDOMI, miesten / naisten

Kondomi ehkäisee oikein ja huolellisesti käytettynä. Miesten kondomin asettaminen ja poistaminen on tapahduttava erektiassa. Kondomia on käytettävä koko yhdynnän ajan.

Huom. Öljypohjaiset liukasteet heikentävät kondomin lateksia ja samalla kondomin ehkäisytehoa (esim. vauvaöljy).

Huom. Miesten ja naisten kondomeja ei voi käyttää yhtä aikaa, koska molempia käytettäessä syntyy kitkaa ja kondomit voivat rikkoutua.

- + Vesi- ja silikonipohjaiset liukasteet käyvät yleensä kondomin kanssa.
- + Helppo hankkia ja käyttää.
- + Sekä miesten että naisten kondomi suojaa sukupuolitaudeilta. Naisten kondomi suojaa ulkosynnyttimiä papilloomavirus-tartunnalta.
- + Lateksille allergisille vaihtoehtona muovikondomit.
- Voi irrota tai rikkoutua yhdynnän aikana. Riisuttava heti yhdynnän jälkeen.
- Pakkanen ja suora auringon valo haurastuttavat kondomin.



KOKOUSMUISTIO ENSIMMÄISESTÄ PALAVERISTA LAPSIVUODEOSASTOLLA

Kokoontumisen aihe	Yhteyshenkilön tapaaminen		
Aika	4.11.2010		
Paikka	KYS, Synnytysosasto 1, 2301		
Läsnä	Pirkko Jokinen, ohjaavaopettaja Taru Smura, Kättilö/yhteyshenkilö Kättilöopiskelijat: Mari Haikonen Marianne Partanen		
Muistion laatija	Mari Haikonen ja Marianne Partanen		
Opinnäytetyön tekijä	Mari Haikonen		Ryhmäkoodi TK8S
Koulutusohjelma	Valitse kohde. Hoitotyön ko, kättilötyön sv		
Opinnäytetyön tekijä	Marianne Partanen		Ryhmäkoodi TK8S
Koulutusohjelma	Valitse kohde. Hoitotyön ko, kättilötyön sv		
Opinnäytetyön nimi	Ehkäisyopas vastasyntyneille ja alle 1-vuotiaiden lasten vanhemmille		

Käsitellyt asiat**Sovitut asiat:**

- Muistio Synnytysosasto 1:n kahvihuoneen seinälle vuoden 2011 alussa: keitä olemme, mitä teemme, tietoa tulevasta oppaasta sekä alustava aikataulu.
- Pidetään yhteyshenkilö Taru ajan tasalla opinnäytetyön edistymisestä: annetaan väliaikatietoja, työsuunnitelma, lähteitä, opinnäytetyöseminaarin ajankohta, jne.
- Tarvittaessa yhteys ohjaavaan opettajaan ja/tai yhteyshenkilöön.
- Lähes valmiin oppaan luetuttaminen äideillä (ensi- ja monisyntyttäjät), isillä sekä osaston henkilökunnalla → palautteen saaminen.
- Ohjaus- ja toimeksiantosopimuksen täyttäminen, kunhan ongelmakohdat selvitetty.
- Artikkelit Kättilölehteen, mahd. Myös esim. Tehy-lehteen.
- Valmiin opinnäytetyön esittely osaston henkilökunnalle.
- Oppaan päivitysvastuu tulee osastolle.
- Opas toimitetaan sähköisessä muodossa osastolle.
- Opinnäytetyö toimitetaan kirjallisena versiona osastolle, tutkimusluvan vaatimuksen mukaan.
- Tarpeen vaatiessa tieteellisen kirjaston aineistojen käyttö osaston kautta.

Opiskelijoille selvitettävää:

- Oppaaseen yhteystietoja, mihin vanhemmat voivat ottaa yhteyttä ehkäisyasioissa Pohjois-Savon alueella, sekä kuntien käytänteitä esim. ehkäisyvälineiden ilmaisuuden suhteen.
- Oppaaseen tietoa seksuaalisuudesta synnytyksen jälkeen.
-

Yhteyshenkilön selvitettävää:

- Kulut, esim. maksulliset aineistot, tekijänoikeudet (kuvat tms.)
- Onko osastolla tarkempia toiveita oppaan ulkoasun suhteen, kuvat, runot, yms?

Opettajan selvitettävää:

- Ohjaus-/toimeksiantosopimuksen täyttämisen sekä tulostamisen selvittäminen.

PALAUTELOMAKE RASKAUDEN EHKÄISYOPPAASTA SYNNYTTÄNEILLE PERHEILLE**Palautetta RASKAUDEN EHKÄISY SYNNYTYKSEN JÄLKEEN –oppaasta**

Onneksi olkoon perheenlisäyksenne johdosta!

Olemme tekemässä lapsivuodeosastolle raskauden ehkäisyopasta vastasyntyttäneille ja alle yksi-vuotiaiden lasten vanhemmille. Meille on tärkeää saada palautetta oppaasta juuri teiltä. Palautteen avulla voimme tehdä vielä tarvittaessa muutoksia työhömmе. Haluamme saada oppaan kohdistettua juuri teidän tarpeisiinne, eikä se onnistu ilman apuanne!

Ruusuja ja risuja oppaasta (esim. sisältö, ulkoasu, jne.):

Kehittämideoita:

Kiitos palautteestanne!

Ystävällisin terveisin,

Kätilöopiskelijat Mari Haikonen ja Marianne Partanen

Savonia-ammattikorkeakoulu

